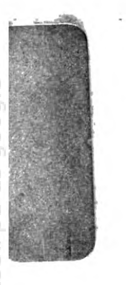
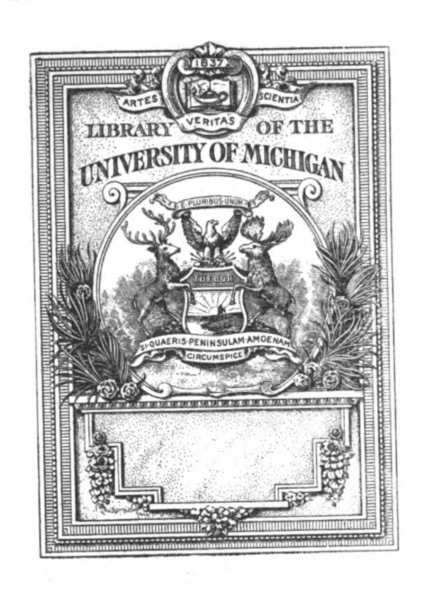
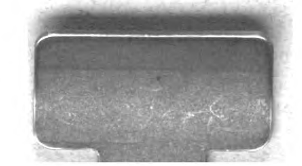

C 3 9015 00339 551 7
University of Michigan – BUHR




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



377

MEDICINISCHE BLÄTTER

WOCHENSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMTE HEILKUNDE

REDIGIERT

VON

Dr. J. SEGEL.

XXVII. JAHRGANG 1904.

WIEN 1904.

VERLEGT UND HERAUSGEGEBEN VON M. ZITTER, WIEN.

GENOSSENSCHAFTS-BUCHDRUCKEREI, WIEN, VIII. BREITENFELDERGASSE 22.

Inhalts-Verzeichnis.

Artikel.

Referate in jeder Nummer.

Regelmäßig referiert wurden: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Archiv für klinische Medizin, Archiv für Verdauungskrankheiten mit Einschluß der Stoffwechselpathologie und der Diätetik, Beiträge zur klinischen Chirurgie, British Medical Journal, Bulletin médical, Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Centralblatt für innere Medizin, Centralblatt für Chirurgie, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Deutsche medizinische Wochenschrift, Die Heilkunde, Gazette des hôpitaux, Il Policlinico, La Semaine médicale, Lyon médical, Le progrès médical, Medical News, Médicine moderne, Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen, Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Monatshefte für praktische Dermatologie, Münchener medizinische Wochenschrift, Neurologisches Zentralblatt, New-York medical Journal, Orvosi Hetilap, Orvosok Lapjo, Prager medizinische Wochenschrift, Sbornik klinicky, Therapie der Gegenwart, Virchows Archiv, Wiener klinische Wochenschrift, Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, Zeitschrift für Hygiene, Zeitschrift für soziale Medizin, Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, Zieglers Beiträge zur pathologischen Anatomie.

Autoren.

Literatur.



Sitzungsberichte von Kongressen, Vereinen etc.

Therapeutica.

In jeder Nummer:

Notizen. Bibliographie. Offene Stellen etc.



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 7. Jänner 1904. Nr. 1.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 7. Jänner 1904. Nr. 1.

INHALT:

Die Beeinflussung der Blutbeschaffenheit und Nervenerregbarkeit durch Eisen-Mangan-Pepton Dr. Gude.*)

Von Dr. L. **Braun** und Dr. B. **Licht**, Wien.**)

Als Beitrag zu der bereits zu einem beträchtlichen Umfange angewachsenen Literatur über die moderne Eisentherapie seien hier einige Fälle von Nervenaffektionen und Bluterkrankungen mitgeteilt, in welchen der Liquor mangano-ferri peptonati Gude angewendet wurde; über das Ergebnis einer Reihe von Fällen, in welchen der Liquor Gude durch ein anderes Eisenmittel nach einer bestimmten Zeit zu Vergleichszwecken für die analoge Dauer oder aus sonstigen Gründen ersetzt wurde, behalten wir uns vor, demnächst zu berichten. Aus den beiden oberwähnten Gruppen mit 28 Fällen sind hier je 2 Fälle ausführlicher wiedergegeben und 24 Fälle tabellarisch zusammengestellt. In allen Fällen wurde die rasche Vermehrung der Zahl der roten Blutkörperchen (r. B. K.) und das rasche Ansteigen des Hämoglobingehaltes (Hb.) konstatiert.

Die physikalische Untersuchung ergab diesen Befund schon in verhältnismäßig sehr kurzer Zeit, in welcher der Liquor Gude gebraucht wurde. Mit der Aenderung des hämatologischen Bildes hat sich die wesentliche Besserung der subjektiven Beschwerden bis zum gänzlichen Schwinden derselben eingestellt.

Die Verabreichung geschieht bei Kindern bis zu 12 Jahren zweimal täglich je einen Kaffeelöffel (5 Gramm), doch stets verdünnt mit Milch, Wasser u. drgl., bei Erwachsenen zwei- bis dreimal täglich einen Eßlöffel bis Likörglas (10—15 Gramm) vor oder während der Mahlzeiten. Wie bei allen Erkrankungen, welche mit Schwächezuständen einhergehen, haben wir auch hier bei Patienten, welche den Liquor Dr. Gude gebrauchten, die Diät nach der diesem Mittel beigegebenen Vorschrift geregelt, sowie entsprechenden Aufenthalt im Freien angeordnet und, insoferne es angezeigt und durchführbar war, auf eine kräftigende Kost Gewicht gelegt u. zw. mit besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen, welche diesbezüglich hervorragende Aerzte gemacht haben. Da die Mehrzahl der Patienten während der Kur mit Liquor Dr. Gude aus Erwerbszwang ihrer meist anstrengenden und hastenden Beschäftigung nachging und infolgedessen entweder gar nicht oder nur zeitweise in der Lage war, sich an die diätetischen Vorschriften zu halten, so müssen wir die bedeutende Besserung im Allgemeinbefinden der Patienten während und nach der Kur mit Liquor Dr. Gude als auch den objektiven Befund allein auf die Wirksamkeit dieses Eisenmittels zurückführen.

*) Fabrikanten Dr. A. Gude & Co. in Leipzig.
**) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Die bloße roborierende Kost kann nämlich bei Anämischen und Chloritischen weder die Blutkonstitution absolut günstig gestalten, noch vermag sie den Kräftezustand über ein gewisses Niveau und gewissen Zeitraum zu heben.

Nur im Anfang einer solchen Behandlung läßt sich eine Steigerung des Hämoglobingehaltes konstatieren, die auch sehr zögernd ist, und in der Besserung des subjektiven und somatischen Zustandes der Kranken, welche naturgemäß bei schwächlichen und schlecht genährten Individuen durch die geregelte und kräftige Kost hervorgerufen wird, tritt gar bald ein Stillstand ein und mit ihm erscheinen die alten Beschwerden wieder. Einen völligen und anhaltenden Heilerfolg wird man nur dann erzielen, wenn man neben der diätetisch-roborierenden Behandlung, die allerdings ein nicht zu unterschätzendes Adjuvans ist, die systematische Kur mit Liquor Dr. Gude durchgeführt hat. Der eminente und andauernde Erfolg dieser Kur, der, wie aus den vorliegenden Berichten zu schließen, bei der Anwendung anderer Eisenmittel kaum jemals erreicht wurde, findet seine Erklärung allein in der vorteilhaften Zusammensetzung des Lipuor Dr. Gude.

Die mannigfachen Eisenpräparate vermögen nämlich der Hauptbedingung der Eisentherapie, der Neutralität, nicht zu entsprechen, und entbehren des therapeutisch hochbedeutsamen Mangans. Das Vorhandensein des Mangans im Blute, sowie der Umstand, daß die Chlorose nicht allein auf die Abnahme von Fe zurückzuführen ist, sondern daß bei diesem Prozesse das Mangan gleichmäßig abnimmt und in gleichen Verhältnissen ersetzt werden soll, und die hervorragende Funktion dieses Metalls bei der Sauerstoffaufnahme des Blutes gaben wiederholt den Anlaß zu Versuchen, durch die Kombination von Fe und Mangan ein Präparat zu schaffen, das leicht resorbierbar ist und dessen Zusammensetzung jener des Blutes entspricht. Die Verwirklichung dieser Versuche war jedoch lange nur ein pium desiderium. Weder die sauren, noch die alkalischen, noch sonst welche Verbindungen der beiden Metalle, welche einesteils die Erfahrung, andernteils die Theorie und nicht zuletzt die kaufmännische Spekulation hergestellt hatte, konnten sich als Eisenmittel dauernd behaupten.

Erst in dem von Dr. Gude in Leipzig erfundenen und erzeugten Liquor mangano-ferri peptonati sind die erwähnten Bedingungen voll und ganz verwirklicht und die Nachteile, welche anderwärtigen Eisenpräparaten anhaften, in einer solchen Weise und einer Sicherheit vermieden, wie sie ehedem den medizinischen Chemikern als nur unerreichbar vor den Augen schwebte und nun den Liquor Dr. Gude zu einem echten Arzneimittel stempelt. Der Liquor Dr. Gude ist eine klare, dunkelweinrote Flüssigkeit von angenehmen, nicht metallischadstringierendem Geschmack.

Er enthält Eisen und Mangan im Verhältnisse von 3 zu 1, in einer Form mit Pepton gebunden, welche weder die Alkalität

des Mangans noch die Azidität des Darms beeinträchtigt und keine wie immer geartete Nebenerscheinung hervorruft.

Zunächst möchten wir folgende Bemerkungen vorausschicken.

Auf welche Art und Weise das medikamentöse Eisen im menschlichen Organismus resorbiert und assimiliert wird, das ist für die experimentelle Physiologie von höchstem Interesse, und es wurden deshalb zahlreiche Versuche vorgenommen, um die Verwertbarkeit des Eisens im Körper festzustellen. Wir verweisen diesbezüglich auf Quinke, welcher über derartige Experimente auf dem Kongresse für innere Medizin 1896 wertvolle Mitteilungen gemacht hat. Für den praktischen Arzt ist jedoch in erster Linie die Tatsache maßgebend, daß sich die Eisentherapie als solche glänzend bewährt hat und daß der Liquor Dr. Gude vor allen anderen Eisenmitteln noch den Vorzug hat, daß es mit Mangan kombiniert ist, welchem eine große Bedeutung für die Blutbildung zugeschrieben wird. Diese Erfahrung wird unter anderm ganz besonders von Heitzmann[1]) hervorgehoben.

Er sagt: Als Hannon die hohe Bedeutung des Mangans neben der des Eisens für die Sauerstoffaufnahme des Blutes erkannte, und diese Entdeckung alsbald von Ruchle ihre Bestätigung fand, suchte man durch Kombination beider Mittel Präparate zu schaffen, welche der therapeutischen Aufgabe nach allen Richtungen hin tunlichst entsprechen würden. Die früheren Versuche dieser Art führten nicht zu dem erwünschten Resultate. Es handelte sich einerseits darum, eine Form für die beiden Metalle zu finden, in welcher sie für den ganzen Verdauungstrakt resorbierbar sind, andererseits durch keinen unangenehmen Geschmack die längere Anwendung derselben verhindern. Nach verschiedenen in dieser Richtung angestellten Versuchen fand ich nun in dem von Doktor A. Gude entdeckten Präparate: Mangan-Eisen-Pepton dasjenige, welches den oben gestellten Anforderungen in jeder Weise entspricht, so daß ich es bestens empfehlen kann. Eines anderen, ebenso auschlaggebenden Momentes erwähnt Pohl[2]): Eine große Zahl, fast die meisten offizinellen Eisenpräparate werden bei innerer Darreichung kaum resorbiert. Es kann dies auf Grund der Tatsachen behauptet werden, daß an Tieren und Menschen ein zwingender Beweis des Uebertrittes der genannten Präparate ins Blut nicht zu erbringen ist, solange die betreffenden Individuen nicht Darmkatarrh haben, oder überhaupt große Mengen Eisen erhalten. Je mehr sich jedoch die Präparate dem Nahrungseisen nähern, desto eher werden sie resorbiert. Die Peptonisierung der Eisenpräparate ist also ein entschiedener Vorteil derselben, da die Resorptionsfähigkeit und Ausnützbarkeit in bedeutendem Maße gesteigert wird. Außerdem ist die Peptonverbindung geeignet, die entfernte Wirkung zu fördern. Die entfernte, resp. allgemeine Wirkung der Eisenpräparate kommt nur dann zustande, wenn dieselben nach ihrer Resorpiion in den Blutfarbstoff übergehen.

Dieser Uebergang ist nur für solche Präparate möglich, welche das Eisen in fester organischer Bindung enthalten. Sie wirken dann auch in viel geringerem absoluten Eisengehalte. Auf den Vorzug des Liquor Dr. Gude weist auch Hönigschmied[3]) hin: Die flüssigen Eisenpräparate, die als Oxydul- oder Oxydverbindungen dem Körper einverleibt werden, haben eben den Nachteil, daß die adstringierende Eigenschaft derselben auf die Magen- und Darmwandungen einwirkt, die Peristaltik behindert und der Magensaft zumeist in geringerer Menge abgesondert wird, wodurch aber wieder die Verdauungsfähigkeit Einbuße erleiden muß und nicht selten Verstopfung hervorrufen wird. Die bekannten Eisenalbuminate und der alkalische Eisenzucker stumpfen durch ihren zu großen Gehalt an Aetznatron die Magensäure ab, es entsteht eine abnorme Mischung des Verdauungssaftes. Die Peptone dagegen sind durch größere Mengen Salzsäure gelöst, werden durch das Alkali des Darmes zersetzt, und demnach ist die Wirkung derselben immer beeinträchtigt. Herrn Dr. A. Gude in Leipzig ist es gelungen, ein Eisenpräparat herzustellen, welches geeignet ist, den Kranken rasche Hilfe zu bringen, und welches vermöge seiner Zusammensetzung die Verdauungstätigkeit in keiner Weise belästigt, den Magensaft nicht verändert und welches, wie es scheint, rasch und vollkommen resorbiert ist.

Schließlich sagt Ripperger[4]:) „Ziehen wir nun das Facit, so können wir sagen, daß in der Tat das Gudesche Mangan-Eisen-Pepton ein sehr brauchbares, leicht assimilierbares und den Verdauungskanal nicht belästigendes Eisenpräparat ist."

Am 3. Mai v. J. erschien in meiner Ordination eine 23jährige verheiratete Frau, welche bereits auf den ersten Blick das Bild einer schweren Chlorose bot. Anämestisch gab sie an, sie habe seit jeher sehr blaß ausgesehen, und habe insbesondere seit dem Eintreten der Menstruation heftige allgemeine Beschwerden gehabt. Die Menses seien erst in ihrem 17. Lebensjahre eingetreten und waren sehr unregelmäßig. Bald dauerten sie bloß 3 Tage und waren von spärlichem Blutabgang, bald wieder 8 Tage mit profusen Blutungen. Dieser Zustand habe sich bis auf die jüngste Zeit erhalten.

Vor etwa anderthalb Jahren habe Patientin ein Magengeschwür bekommen und große Blutverluste gehabt. Gegenwärtig nehme sie ärztliche Hilfe in Anspruch, weil sie an Schwindelanfällen und großem druckähnlichen Kopfschmerz leide; Stiegensteigen könne sie überhaupt nur sehr schwer, da sie Herzklopfen und Atembeschwerden bekomme. Die Diagnose ergab sich aus den Angaben der Frau und aus ihrem Aussehen. Ich verordnete Liquor Dr. Gude mit der entsprechenden Diät. Zu meiner Freude konnte ich schon zu Ende der zweiten Woche eine Besserung konstatieren. Die Schwindelanfälle und die Druckschmerzen waren vollständig verschwunden, die Patientin selbst sah aber noch blaß aus. Sie setzte die Kur mit Liquor Dr. Gude fort, und nach weiteren 8 Tagen konnte man auch die objektive auffallende Besserung konstatieren. Die sichtbaren Schleimhäute hatten bereits nach 4 Wochen die normal rote Farbe. Im Juni teilte uns die Patientin mit, daß sie sich vollständig wohl fühle, und daß auch die menstruellen Beschwerden gänzlich geschwunden sind.

Hb. (Fleischl):
5. Mai 25 %; 10. Mai 30 %; 16. Mai 40 %; 20. Mai 55 %; 25. „ 65 %; 3. Juni 85 %.

Ende Februar v. J. wurde ich zu einer 28jähr. Primipara gerufen, welche entbunden worden war, und bei welcher eine starke Blutung aus dem Uterus auftrat, da sich die Plazenta nicht lösen wollte. Ich mußte eine manuelle Lösung vornehmen. Nach derselben entstand aber infolge Atonie des Uterus eine so starke Blutung, daß die Frau kollabiert war; der fadenförmige Puls war kaum fühlbar und das ganze Kolorit von leichenhafter Blässe. Es wurde eine Kochsalzinfusion vorgenommen, und verschiedene Exzitantien angewendet, und es gelang, die Katastrophe zu verhüten. Die Frau blieb 4 Wochen lang im Bette, konnte sich aber nur sehr schwer erholen, trotzdem in diätetischer Hinsicht und medikamentöser Behandlung alles auf das sorgfältigste beobachtet wurde. Der Gebrauch der festen Eisenmittel, welche die Patientin zuvor bekommen hatte, mußte sistiert werden, da sie bei der Patientin Magenbeschwerden verursachten, und der Appetit infolgedessen litt. Ich gab der Frau den Rat, ein flüssiges Eisenpräparat zu nehmen, und verordnete zu diesem Zwecke den Liquor Dr. Gude.

Die Frau nahm das Mittel sehr gerne, weil es sich von den früheren durch den guten Geschmack unterschied, und weil sie selbst die Beobachtung machte, daß es auf den Appetit anregend wirkt.

Bereits nach einigen Tagen konnte die Frau das Bett verlassen, da sie, obgleich noch sehr blaß, keine wie immer gearteten subjektiven Beschwerden mehr hatte. Bei fortgesetztem Gebrauche des Liquor Gude war auch die blasse Gesichtsfarbe geschwunden und hatte einem gesunden Kolorit Platz gemacht.

3. März Hb. 40 %, r. B. K. 3,500.000;
10. „ Hb. 40 %, r. B. K. 3,900.000;
15. „ Hb. 45 %, r. B. K. 4,200.000;

Liquor Dr. Gude:

20. März Hb. 50 %, r. B. K. 4,500.000;
25. „ Hb. 55 %, r. B. K. 4,500.000;
10. April Hb. 75 %, r. B. K. 5,100.000.

Einen eklatanten Erfolg hatte ich mit dem Liquor Dr. Gude im folgenden Fall zu verzeichnen. Ich wurde Ende November v. J. zu einem 19jähr. Mädchen gerufen, welches von Krämpfen befallen war. Nach der Schilderung der Umgebung und nach der objektiven Untersuchung konstatierte ich, daß es sich um einen hysterischen Anfall handle, und ich hatte noch an demselben Tage Gelegenheit, einen derartigen Anfall selbst zu beobachten. Das Mädchen klagte plötzlich, daß es keine Luft bekomme und das Gefühl habe, als ob

[1]) Heitzmann: Ueber Anwendung und Wirkung des Mangan-Eisen-Pepton Gude.
[2]) Pohl: Ueber Liquour mangano-ferro-peptonati Gude.
[3]) Hönigschmied: Liquor ferri-mangano-peptonati Gude.
[4]) Ripperger: Einige Bemerkungen über die Eisenbehandlung bei Chlorose und speziell über das Mangan-Eisen-Pepton Gude.

ihr etwas im Halse stecken würde. Sie setzte sich in einen Lehnstuhl, begann mit den Augen stark zu blinzeln, plötzlich traten Zuckungen im ganzen Körper auf, die Patientin mußte ins Bett gebracht werden. Die Krämpfe dauerten etwa 2—3 Minuten, wobei auf der Höhe des Anfalles Opistothonus auftrat. Dabei hatte sich die Gesichtsfarbe fast gar nicht verändert und die Patientin versuchte jeden, der ihr die Hand halten wollte, zu beißen. Durch Druck auf die hysterogene Zone konnte, wie es sich im späteren Verlaufe der Krankheit gezeigt hat, jeder dieser Anfälle unterdrückt werden. Bei dieser Patientin war die Hysterie mit Anämie gepaart. Im Hinblick darauf, daß hysterische und neurasthenische Personen, bei welchen Blut- und Ernährungsanomalien vorhanden sind, durch besondere Rücksichtsnahme auf die letzteren von ihrem Nervenleiden geheilt worden sind, wurde auch hier eine allgemeine Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Anämie eingeschlagen. Man verabreichte Liquor Dr. Gude mit der entsprechenden Diät und zweimal täglich die Hysterie-Pillen nach Krafft-Ebing. Im Laufe der nächsten Woche traten drei Anfälle auf; in den nächsten vier Wochen einer. Seitdem scheint Patientin von den hysterischen Anfällen geheilt zu sein.

Ein 43jähriger Kassier eines größeren Geschäftshauses litt an Kongestionen, zu welchen sich hochgradige Aufregungszustände hinzugesellten, so daß er sich gezwungen sah, ärztlichen Rat in Anspruch zu nehmen. Der Patient klagte über allgemeine Körperschwäche, war blaß, sehr unruhig, zerstreut und vergeßlich und zuckte mit den Mundwinkeln. Da er infolge seiner verantwortungsvollen Stellung und seiner Intelligenz sich selbst aufs genaueste beobachtete, so gesellte sich dazu noch die Angst, daß ihm irgend ein Irrtum unterlaufen könnte und er in ungerechtfertigten Verdacht geraten würde. Diese Angstzustände erschwerten nur noch das Leiden. Auf meinen Rat nahm der Patient einen dreiwöchentlichen Urlaub. Da er sich von seiner Familie nicht trennen wollte, so konnte er weder einen Kurort noch eine Heilanstalt aufsuchen und verblieb in meiner Privatbehandlung. Ich verordnete Liquor Dr. Gude und eine roborierende Diät sowie entsprechenden Aufenthalt im Freien. Der Patient erholte sich derart, daß er nach Ablauf von drei Wochen wesentlich gestärkt und im besten subjektiven Wohlbefinden sein Amt wieder antreten konnte.

Alter und Krankheit	Datum	H. 6°/o (Fleischl)	R. B. K. (Thoma)	Bemerkung
1. Anna W., 19 J., Komptoiristin; Schwächegefühl, Appetitlosigkeit	1902 25./I. 5./II.	60 70 80	3,160.000 3,700.000 4,560.000	Aussehen gebessert, Kräftezustand gehoben
2. Fanni G., 15 J., Schülerin; Chlorose, Schlaflosigkeit, Schwäche, kein Appt.	6./I. 6./II.	53 70	— —	Auffallende Besserung
3. Rosa M., 45 J., Geschäftsfrau; Anämie (infolge klimakterischer Blutungen), körperliche Schwäche	10./I. 20./I. 28./I.	35 60 65	2,800.000 3.850.000 4,480.000	Bedeut. Besserung, der Gebrauch von Liquor Gude wird fortgesetzt
4. Karoline R., 20 J, ohne Beruf; schwere Chlorose, Brechreiz, Brechneigung, Mattigkeit, kein Appetit	15./II 25./II. 6. III. 20./III. 30. III.	35 40 45 55 68	— — — — —	Aussehen und Allgemeinbefinden gut
5. Elsa K., 17 J., Näherin; Hysterie, Schwindelanfälle, Kopfschmerz	8./III. 10./III.	50 70	3,400.000 4,700.000	Fühlt sich ruhiger, Kopfschmerzen nachgelassen, Appetit bedeutend gehoben
6. Marie S., 27 J., Bonne; Chlorose, Blässe, Uebelkeiten, Gelenkschmerzen, Diarrhöen	18./III. 28./III. 8./IV.	40 55 60	— — —	Auffall. Besserung, keine Uebelkeiten
7. Sophie N., 21 J., Verkäuferin; Chlorose, kein Appetit, Kopfschmerzen, Mattigkeit	20./III. 20./IV. 15./V.	38 55 65	— — —	Patientin fühlt sich in jeder Beziehung wohler
8. Marie O., 23 J., Privatlehrerin; Chlorose, Schwäche, Ermüdbarkeit	24./III. 29./III. 10./III.	50 55 70	— — —	Lobt ihr Befinden, ist arbeitsfähiger
9. Klotilde H., 29 J., Beamtensgattin; Anämie (post ab.)	2./IV. 10./IV. 30./IV.	68 65 85	3,200.000 3,740.000 4,850.000	Aussehen gebessert, die Kur mit Liquor Dr. Gude wird fortgesetzt
10. Marie K., 33 J., Trafikantin; Neurasthenie, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Schwäche	7./IV. 14./IV. 28./IV.	55 65 70	3.300.000 3,900.000 4,000.000	Fühlt sich bedeutend besser
11. Mathilde W., 17 J., Kleidermacherin; Chlorose, Mattigkeits- und Schwächegefühl, Appetitlosigkeit	15./IV. 30./IV. 5./V.	55 74 74	— — —	Subj. Beschwerden geschwunden, Appetit gehoben, Aussehen frischer
12. Franz P., 17 J., Gymnasialschüler; Neurasthenie, Kopfschmerz, gesteigerte Reizbarkeit, Unlust zum Studium	30./IV. 25./V. 10./VI.	45 68 75	2,500.000 3,430.000 4,250.000	Subjektiv volles Wohlbefinden, ist arbeitslustig. Liquor Gude wird weiter verabreicht
13. Marie C., 33 J., Modistin; Anäme nach schwerem einmaligen Blutverlust	6./V. 30./V.	42 65	2,490.000 3,950.000	Besserung
14. Olga S, 19 J., Kassierin; Chlorose, Blässe der Haut u. sichtbar. Schleimhäute, Magenbeschwerden, Herzklopfen	9./V. 15./V. 22./V. 30./V. 10./VI.	35 40 45 50 70	— — — — —	Keine subjektiven Beschwerden, Haut und Schleimhaut von normaler Farbe
15. Anna R., 21 J, Kindergärtnerin; Chlorose, Kopfschmerz, Zittern der Hände, Magendrücken	20./V. 20./VI, 1./VII. 20./VII.	38 55 60 85	— — — —	Patientin ist frei von Beschwerden, das Aussehen auffallend gebessert
16. Klara L., 19 J., Büglerin; Anämie, Atembeschwerden, Herzklopfen	20./V. 25./V.	38 38	3,570.000 4,000.000	Besserung
17. Ernestine F., 19 J., Maschinnäherin; Anämie, Atembeschwerden, Herzklopfen, Appetitlosigkeit	1./VI. 8./VI. 20. VI. 25./VI.	65 68 89 92	3.230.000 3,750.000 4,130.000 4,530.009	Allgem. Besserung, subj Beschw. geschw. Die Kur mit Liquor Dr.Gude wird fortges.
18. Rosa S., 19 J., ohne Beschäftigung; Chlorose, Schwäche, Blässe des Gesichtes u. des Zahnfleisches, Schwindelanfälle	14./VI. 14./VII. 16./VIII. 30./VIII.	57 65 75 90	— — — —	Allgemeinbefinden und Aussehen gut
19. Adele C., 17 J., Kunststickerin; Hysterie, allgemeine Schwäche, Schwindelanfälle, Appetitlosigk., anämisches Aussehen	20./VI. 1./VII. 20./VII. 1./VIII.	38 65 70 70	2,100.000 2,450.000 2,900.000 3,530.000	Patientin fühlt sich besser, keine Schwindelanfälle, Appetit gehoben
20. Marie S., 15 J., Bürgerschülerin; Chlorose, Kopfschmerz, Appetitmangel, Atembeschwerden	28./VI. 3./VII. 10./VII. 30./VII.	40 55 65 80	— — — —	Auffall. Besserung des somatischen und subjekt. Befindens
21. Josef L., 30 J., Lehrer; Anämie, subikterisches Kolorit der Hautdecke	1./VII. 1. VIII.	50 60	3,150.000 3,500.000	Subjekt. Besserung
22. Anna D., 28 J., Weißnäherin; schwere Chlorose, Blässe des Gesichtes und der sichtbaren Schleimhäute, Kopfschmerzen, Ermüdbarkeit	2./VII. 12./VII. 20./VII. 10./VIII.	35 35 40 50	— — — —	Allgemeinbefinden gut, keine Ermüdbarkeit und Kopfschmerzen
23. Karl S., 38 J., Buchhalter; Anämie, auffallende Blässe des Gesichtes u. des Zahnfleisches	10./VII. 20./VII. 30./VII. 5./VIII.	40 55 65 65	3,250.000 4,100.000 4,320.000 4,400.000	Kräftezustand gehoben, Aussehen gebessert, gebraucht d. Liquor Dr. Gude weiter
24. Anna W., 34 J., Private; Anämie mit neurasthenischen Beschwerden	1./VIII. 10./VIII. 30./VIII.	60 60 85	3,420.000 3,730 000 4,630.000	Lobt ihr Befinden, setzt die Kur mit Liquor Gude fort.

Diese aus der reichen Menge der Fälle, in welchen der Liquor Dr. Gude mit bestem Resultate angewendet wurde, angeführten Beispiele geben ein überzeugendes Bild der Heilkraft dieses Mittels. Der Erfolg bei reinen Bluterkrankungen ist an und für sich plausibel, da der Liquor Dr. Gude direkt auf die Blutbeschaffenheit anregend wirkt und mithin die Krankheit selbst zum Schwinden bringt. Der Erfolg der Therapie mit Liquor Dr. Gude bei Nervenaffektionen findet seine Erklärung darin, daß auch hier Blutanomalien entweder das Primäre sind oder zumindest das den Zustand komplizierende Leiden bilden. Es ist begreiflich, daß das Nervensystem in seiner Funktion gestört werden muß, wenn die Ernährung desselben, die doch das Blut zu besorgen hat, leidet. Mit der quantitativen und qualitativen Besserung des Blutes schwinden auch die Störungen im Nervensystem.

Referate.

Klinisches Jahrbuch, 11. Bd., 4. Heft.

1. Grober: Die Malaria in Thüringen.
2. Posner und Blumenthal: Klinische Ausbildung der Aerzte in Rußland.
3. Heubner: Ueber die Notwendigkeit der Errichtung von Kinderkliniken an den preußischen Universitäten.

4. Nebelthau: Beiträge zur Entstehung der Tuberkulose vom Darm aus.
5. Pfeiffer: Das hygienische Institut der Universität Königsberg.
6. Romberg: Ueber Aufgaben und Leitung medizinischer Polikliniken.

*

Nebelthau: **Beiträge zur Entstehung der Tuberkulose vom Darm aus.** An Hunden, Ziegen und Kälbern vorgenommene Versuche ergaben, daß der Darmsaft die Infektion nach Einverleibung von virulenten Bazillen nicht verhindern kann. Die Bazillen können die Darmwand, ohne hier zur Bildung von Geschwüren Veranlassung zu geben, passieren, und dann zur Entwicklung von tuberkulösen Produkten an anderen Stellen führen.

Die Infektion vom Darme aus ist daher entgegen der Anschauung Kochs wohl möglich, besonders bei Kindern. Nach den statistischen Ergebnissen N.'s erfolgt diese Infektion beim Kinde mit großer Wahrscheinlichkeit in 19·2% vom Darme aus.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde, XXIV. Bd., 11. Heft, 1903.

1. Löwit und Schwarz: Ueber Baktericidie und Agglutination im Normalblute (Institut für allgem. und experim. Pathologie in Innsbruck).
2. Neutra: Ueber den Einfluß akuter Infektionskrankheiten auf die Leukämie. (Aus der Abteilung des Prof. W. Schlesinger am k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitale in Wien.)
3. Jaksch: Weitere Beobachtungen über die Mengen des im Blute des kranken Menschen sich vorfindenden Harnstoffes.

*

Neutra: **Ueber den Einfluß akuter Infektionskrankheiten auf die Leukämie.** Zwei eigene und neunzehn aus der Literatur gesammelte Fälle von Leukämie, bei denen interkurrent auftretende bakterielle Erkrankungen zur Beobachtung kamen. Bei allen Fällen war eine erhebliche Verminderung der früher hohen Leukozytenzahl zu konstatieren. Unter den vielen Erklärungen, wie die Verminderung der Leukozytenzahl zustande kommt, ist die Fränkels, der eine durch die Toxine verursachte Auflösung der weißen Blutkörperchen die plausibelste.

Jaksch: **Weitere Beobachtungen über die Mengen des im Blute des kranken Menschen sich vorfindenden Harnstoffes.** Auf Grund von 44 Beobachtungen über die Menge des im Blute kranker Menschen sich vorfindenden Harnstoffs gelangt Verf. zu folgenden Ergebnissen:

Der Wert für den Harnstoffgehalt des Blutes ist bei verschiedenen Erkrankungen ungemein wechselnd; bei Tuberkulose, septischen Prozessen und Kohlenoxydvergiftung ist dieser Wert niedrig, desgleichen bei gewissen Formen von Nephritis. Durch diese Beobachtungsreihe werden die in der ersten Mitteilung des V.'s niedergelegten Daten bestätigt.

Bei Fällen von Pneumonie, insbesondere wenn sie mit Nephritis kompliziert sind, werden hohe Werte gefunden, desgleichen bei Fällen von schwerem Abdominaltyphus.

Die in ihrem klinischen Bilde anscheinend gleichen Fälle von durch Nierenaffektionen bedingter Urämie zerfallen in solche, welche eine Vermehrung des Harnstoffgehaltes des Blutes zeigen, und bei diesen ist der Wert für das Blutserum erniedrigt, und solche, bei welchen keine Vermehrung des Harnstoffgehaltes nachgewiesen werden kann, bei diesen zeigt der Wert für das Blutserum normale Werte.

Die durch Phosphorwolframsäure nicht fällbare stickstoffhaltige Substanz des Blutes besteht vorwiegend nur aus Harnstoff.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 51, 1903.

1. Schickele: Beiträge zur Klinik der vorzeitigen Lösung der Plazenta bei normalem Sitze.
2. Doepke: Weitere Mitteilungen über den Erreger der menschlichen Aktinomykose.
3. Bornstein: Sind Mastkuren nötig?
4. Hartmann: Ueber Tabes juvenilis und Lues hereditaria.
5. Saks: Ein Fall eines ungewöhnlichen Geburtshindernisses.
6. Dreher: Ein sterilisierbarer Pulverbläser, verbunden mit einem Zungenspatel.
7. Behr: Ueber Schnellfärbung und Schnelleinbettung.
8. Rosenau: Ein neuer Apparat zu gleichzeitiger Magensaftgewinnung und Luftaufblähung des Magens.
9. Lehmann: Ueber die Behandlung des frischen Dammrisses.

*

K. Doepke: **Weitere Mitteilungen über den Erreger der menschlichen Aktinomykose.** Der Aktinomyzespilz wächst auf allen Nährböden (Agar, Gelatine, Bouillon); am besten auf Glyzerinagar bei Körpertemperatur; langsamer und spärlich bei Zimmertemperatur, anaërob und aërob.

Er bildet oberflächliche, mohn- bis hirsekorngroße, erhabene, bernsteingelbe Kolonien mit dunkler gefärbtem, etwas eingesunkenem Zentrum und radiärer Streifung, die besonders schön auf Gelatine zum Ausdruck kommt.

Im Gelatinestich bildet er oberflächlich einen zarten, grauen, sich später gelb färbenden Belag, im Stichkanal zarte, graue, rundliche Kolonien, die sich später ebenfalls gelb-bräunlich färben. Die Gelatine wird langsam verflüssigt.

Bouillon wird getrübt; kein Häutchen, spärlicher Bodensatz.

Der Entwicklungsgang des Pilzes von dem ausgesäten körnigen Material (den Sporen) ausgehend bis zu den fertig gebildeten Stäbchen ist folgender:

Die Körnchen strecken sich zuerst in die Länge und teilen sich. Nach der Teilung wachsen diese nun meist paarig zusammenliegenden Gebilde durch echtes Spitzenwachstum aus zu Fäden, die nach der Peripherie zu immer dünner werden und meist peitschenartig geschwungen sind; nach 2—3 Tagen zeigen diese Fäden gleiches Kaliber mit häufigen Verzweigungen; und schließlich zerfallen dieselben durch Segmentierung in Stäbchen.

Der nach Gram gut färbbare Pilz verliert diese Eigenschaft vorübergehend im Stadium der Teilung, der Auskeimung von Fäden; gewinnt dieselbe aber wieder mit der Bildung verzweigter Fäden resp. Stäbchen.

Keulen- und kolbenförmig angeschwollene Stäbchen mit deutlich radiärer Anordnung beobachtete V. mehrmals in ganz jungen Kulturen. Dieselben waren gut färbbar nach Gram, zeigten körnigen Inhalt, nach dessen Ausstoßung resp. Freiwerden die Keulenformen wieder verschwanden, um ganz feinkörnigem, nach Gram gut färbbarem Material Platz zu machen.

Die aus frischem Eitermaterial menschlicher Aktinomykose gewonnenen Keulenformen unterscheiden sich von diesen in künstlichen Kulturen beobachteten:

durch ihre Form: sie sind schlanker und starrer;

durch die Art der Verbindung mit dem Pilzfaden: der knopfförmigen Endanschwellung des Pilzfadens sitzt der Kolben wie eine Kappe auf, während bei den in künstlichen Kulturen beobachteten der Faden direkt in die kolbige Anschwellung übergeht;

durch das Verhalten gegen die Gramsche Färbung: dieselbe ist bei den ersteren negativ, bei letzteren positiv.

Die in künstlichen Kulturen menschlicher Aktinomykose beobachteten Kolbenformen zeigen dieselben Merkmale, was Form, Verbindung mit dem Pilzfaden und Verhalten gegen die Gramsche Färbung anlangt, wie die aus frischem Eitermaterial tierischer Aktinomykose (Rind) dargestellten kolbigen Gebilde.

In alten Kulturen bildet der Aktinomyzespilz regelmäßig Kristalle, die aus kohlen- und phosphorsauren Salzen bestehen, und zwar findet man dieselben bei Bouillonkulturen im Bodensatz, in den flüssigen Gelatinekulturen entweder im Bodensatz oder unterhalb der schwimmenden Kolonien, in Agarkulturen frei über die Oberfläche herausragend.

Die seltener im Bodensatz alter Gelatinekulturen gefundenen maulbeerförmigen, bis hirsekorngroßen, kreideharten Körner bestehen aus denselben Salzen wie obige Kristalle, enthalten aber in ihrem Innern noch keimfähiges Material.

Der gelungene Nachweis des Aktinomyzespilzes in dem Inhalt kariöser Zähne läßt die Uebertragung des Infektionskeimes durch zahnärztliche Instrumente nicht unmöglich erscheinen und macht die Sterilisierung der Zahninstrumente nach jedesmaligem Gebrauch zur Pflicht.

K. Bornstein: **Sind Mastkuren nötig?** An Stelle der jetzt üblichen Mastkur, durch die nur eine „Anmästung von Fett er-

zielt wird", will V. die Methode der einseitigen Ueberernährung mit mäßigen Mengen Eiweiß gesetzt wissen, wobei er unter Eiweiß nicht ausschließlich Fleisch versteht. So nützlich dieses in kleinen, vernünftigen Mengen ist, ebenso schädlich ist es in großen Portionen durch seinen Gehalt an Extraktivstoffen. Verf. steht absolut nicht auf dem Harnsäurestandpunkte Haigs, stimmt aber gleichwohl dem Kliniker Fr. Müller bei, der in seinem Aufsatze: Pathologie des Stoffwechsels (v. Leyden: Handbuch der Ernährungstherapie) sagt: übermäßige Fleischmengen machen keine Fleischmast, sondern Gicht.

Seine Uebererernährungskuren führt Verf. folgendermaßen aus: Zunächst gestattet er dem Patienten die Nahrung, die ihm instinktiv am bekömmlichsten ist und bei der er sich oft im Körpergleichgewicht hält. Um seinen Eiweißbestand zu heben, der minderwertig ist, werden ca. 50 g Eiweiß in beliebiger Form beigefügt. Verf. persönlich bevorzugt die Kaseïneiweiße: Nutrose und das billige Plasmon. Wer aus irgendwelchen Gründen den Speisezettel ohne diese Präparate gestalten will, wird in frischen Käsen, speziell Weichkäsen, in Eiern und in der Magermilch u. s. w. ausgezeichnete Eiweißträger finden; nur dürfte in der Magermilch oft der Milchzucker stören.

Dieser Eiweißübererernährung fügt Verf. Eisen hinzu — meist Chinineisenpillen — und den Kräften des Patienten angepaßte Muskelarbeit, die sich überall leicht ausführen läßt: etwas Zimmergymnastik, Drehen einer leichten Wäscherolle, Hanteln u. s. w. Das Körpereiweiß, die „mit Bedarf begabte Substanz" wächst allmählich unter dieser Behandlung, sie bessert sich und der Bedarf steigt. Es wird infolgedessen auch instinktiv mehr genossen.

Diese so einfache und dabei erfolgversprechende Methode läßt sich allüberall, bei Arm und Reich, auf der Reise wie in der Heimat, mit den einfachsten Mitteln anwenden. Weder Arzt noch Patient, resp. seine Pfleger bedürfen der genauen Kenntnis der Subtilitäten der Küche. Wir brauchen kein Isolierzimmer, keine Wärterin, keine Elektrotherapeuten, Hydrotherapeuten oder Mechanotherapeuten und die Resultate entsprechen den besten Erfolgen der Mastkuren, ohne eine gleiche Anzahl von Mißerfolgen aufzuweisen.

Dort, wo eine allzu intensive Abmagerung eingetreten ist, oder wo es das stark gestörte Seelenleben des Patienten erheischt, dürfte die Weir-Mitchellsche Kur indiziert sein; desgleichen in den Fällen, wo wir, wie bei der Wanderniere, das reichliche Fett als Stützgewebe brauchen.

Sonst aber sind die Mastkuren, die den Menschen nicht mehr als Mensch behandeln, sondern zum Tiere herabwürdigen, zu verwerfen.

C. Hartmann: **Ueber Tabes juvenilis und Lues hereditaria.** Es handelt sich um eine 20jähr. Pat. mit Lues hereditaria, die seit ihrem 13. Jahre an starken neuralgieformen Gesichtsschmerzen leidet. Mit 17 Jahren traten zum ersten Male Erscheinungen von seiten des Sehnerven auf. Mit 19 Jahren zessieren der Menses. Zur Zeit besteht bei ihr starke Atrophia n. optici, das Westphalsche und Rombergsche Phänomen sind deutlich ausgeprägt. Ob das Aufhören der Menses nach dem ersten Partus im 19. Lebensjahr mit der bestehenden Tabes im Zusammenhang steht, möchte Verf. dahingestellt sein lassen. Die Störungen des Geschlechtslebens bei dieser Erkrankung sind beim Manne ungemein viel häufiger als bei dem weiblichen Geschlechte. Es ist ja eine sattsam bekannte Tatsache, daß bei tabischen Frauen die Geschlechtsfunktionen gar nicht in Mitleidenschaft gezogen zu werden brauchen, und daß solche Patientinnen konzipieren und normal niederkommen können, andererseits wird aber auch von namhafter gynäkologischer Seite (Hegar in seiner Vorlesung) auf das frühzeitige Aufhören der Menses bei Tabes aufmerksam gemacht.

Hiervon abgesehen bietet die Symptomatologie des Falles noch einige andere interessante Momente. Trotz genauer Nachforschung in der Anamnese fehlt jede Angabe über irgendwelche Parästhesien sowohl der oberen wie der unteren Extremitäten, während doch gerade diese sensiblen Störungen unter den Frühsymptomen der Tabes fast nie zu fehlen pflegen. An ihrer Stelle bestehen bei der Patientin die heftigsten, periodisch wiederkehrenden Schmerzanfälle im Gesicht, resp. in den Gesichtsknochen, die bei der Tabes dorsalis zu den allerseltensten Ereignissen gehören (v. Leyden: Eulenburgs Realenzyklopädie 1900, XXIV). Diese sensible Störung besteht gleichzeitig mit einer vasomotorischen, indem zur Zeit der Schmerzanfälle die Haut der betroffenen Gesichtspartien der Sitz einer kongestiven Hyperämie ist, die von der Patientin als brennend heißes Gefühl in der Haut selbst empfunden wird, zum Unterschiede von den in die Tiefe hinein lokalisierten Knochenschmerzen.

J. Saks: **Ein Fall eines ungewöhnlichen Geburtshindernisses.** Das Geburtshindernis war hier durch einen geknickten Darm, der sich so weit gesenkt hatte, daß er die Scheide verschloß, gegeben. Der Fall endete letal.

Dreher: **Ein sterilisierbarer Pulverbläser, verbunden mit einem Zungenspatel.** Das Instrument besteht aus einem Zungenspatel von bekannter Form, auf dessen Rücken ein dünnes Metallrohr festgelötet ist, das an seinem dem Arzte zugewendeten Ende eine ampullenartige, fast rechtwinklig nach unten gebogene Erweiterung besitzt. Unter der Erweiterung befindet sich am Griffe eine tellerförmige Verbreiterung des letzteren. In die Ampulle wird ein mit zwei Ventilen und einem kleinen schaufelförmigen Ansatzstück versehener Gummiballon, sobald seine Schaufel mit dem anzuwendenden Medikament versehen ist, so eingeschoben, daß er auf dem Teller einen Widerhalt beim Zusammendrücken findet.

Das Instrument wird wie ein gewöhnlicher Zungenspatel in den Mund gebracht. Durch Hinabdrängen des Zungengrundes in der üblichen Weise legt man sich die erkrankte Stelle leicht frei und es genügt nun ein leichter Druck mit dem Daumen der Hand, welche das Instrument hält, um das Medikament genau auf die erkrankte Stelle zu blasen. Das Instrument eignet sich besonders für unruhige Kinder.

Rosenau: **Ein neuer Apparat zu gleichzeitiger Magensaftgewinnung und Luftaufblähung des Magens.** Ein graduiertes Glas, welches eine seitliche Ausflußöffnung trägt, wird hermetisch verschlossen durch einen Hartgummiring, der in seinem Innern mit drei Ventilen versehen ist. Auf dem Hartgummiring ruht ein drehbarer Gummiballon, welcher bei gewissen Stellungen in die entsprechenden Ventile einschnappt. Nach Einführen der Magensonde bringt Verf. den seitlichen Ansatz der Flasche mit derselben in Verbindung und läßt in die Flasche exprimieren, wenn man es für wünschenswert hält. Versagt nun die Expression oder soll sie überhaupt nicht angewendet werden, so wird der Luftinhalt des Ballons bei der Stellung 1 ausgedrückt und sofort auf Ventil 2 gedreht, wodurch der Mageninhalt in die Flasche aspiriert wird. Verstopft sich die Magensonde, so wird auf Ventil 3 gegangen, welches ein Luftgebläse enthält, die Sondenfenster werden durch mehrmalige Luftstöße freigegeben und man geht dann sofort auf das aspirierende Ventil 2 zurück.

Die Handhabung des Apparates ist äußerst einfach, erweckt ein Gefühl von großer Sicherheit und ermöglicht die Gewinnung von Magensaft in sauberer und wenig Zeit raubender Weise. Ein weiterer Vorteil ist der Umstand, daß man sofort mit diesem Apparate nach Gewinnung des Mageninhaltes den Magen zu diagnostischen Zwecken ohne weiteres aufblähen kann, was in der konsultativen Praxis von Bedeutung ist.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 52, 1903.

1. Lassar: Ueber Impfversuche mit Syphilis am anthropoïden Affen.
2. Jordan: Die Indikationen zur Exstirpation der Milz.
3. Hahn: Tuberkulose und Schwangerschaft.
4. Cohnheim: Ueber Bismutose als Darmadstringens.

*

O. Lassar: **Ueber Impfversuche mit Syphilis am anthropoïden Affen.** L. berichtet über seine an einem Chimpansen und Orang-Utang vorgenommenen Impfversuche mit Syphilis. Beim ersten Versuchstiere, das an mehreren Stellen geimpft worden war, kamen nach vierzehn Tagen, und zwar oberhalb der Brauen erhabene Infiltrate zum Vorschein. Diese Effloreszenzen wiesen die Form, Farbe, randförmige Wulstung, zentral-ulzerösen Zerfall auf, den wir auch an syphilitischen Anfangssymptomen beim Menschen als Erkennungszeichen wahrnehmen. Dazu kam, daß die Abheilung nur äußerst langsam vor sich geht.

Kurz darauf traten auch an nicht geimpften Stellen Palma, Planta, Anus rundliche, leicht am Rande gewellte, in der Mitte gedellte,

gruppenförmige Effloreszenzen, die den Vergleich mit den Erscheinungen menschlicher Syphilis nahelegen, auf. Eine oder die andere zeigte sogar die erosive oder die verhornende Form. Aehnliches konnte man auf den Armen, an der Stirn und am allmählich haarlos werdenden Vorderkopf wahrnehmen. Die Inokulation am Orang-Utang fand gleichfalls von einem unbehandelten, allgemein erkrankten Luetiker statt, und zwar vom Membrum durch die Impflanzette zum Membrum. Nur am Penis war hier eine eben beginnende Veränderung aufgetreten. Die Impfstelle war zuvor ohne jede Entzündung verheilt.

Die mikroskopische Untersuchung des Primaraffektes ergab, daß die pathologische Veränderung der oberflächlichen Hautarterien (Endo- und Periarteritis mit sichtbarer Verdickung des Gefäßrohres und Infiltration der Adventia) ebenso vor sich geht, wie dies bei den Initialsklerosen des Menschen der Fall ist.

Jordan: **Die Indikationen zur Exstirpation der Milz.** Eine absolute Indikation zur Splenektomie bildet die subkutane Ruptur der Milz, wie sie durch Ueberfahrenwerden des Leibes, Sturz, Stoß gegen die linke Bauchseite, Hufschlag herbeigeführt wird. Die Operation hat den Zweck, das lebensbedrohende Symptom der Verletzung, die Blutung, rasch und sicher zu bekämpfen, und diese Aufgabe erfüllt nur die Exstirpation; die Naht der Rissstellen ist bei der Brüchigkeit des Gewebes zu unsicher.

Bei den an sich durchaus gutartigen, meist unilokulären nichtparasitären Zysten der Milz, die nach ihrem Inhalt in seröse, seröshämorrhagische und in Blutzysten unterschieden werden, und die sich — manchmal nach einem Trauma — ganz allmählich entwickeln und nur lokale Beschwerden durch Druck und Verdrängung hervorrufen, ist die Indikation zur Splenektomie nur eine relative, letztere steht in Konkurrenz mit der Inzision, Einnähung und Drainage der Zysten. Da in der Mehrzahl der Fälle das Parenchym durch die Zyste mehr oder weniger zum Schwund gebracht wird, und die Milz daher funktionell minderwertig ist, so wird man der Splenektomie stets den Vorzug geben, wenn nicht ausgedehnte Verwachsungen den Eingriff als solchen direkt lebensgefährlich gestalten. Das konservative Verfahren hat den Nachteil der langsamen und unter Eiterung erfolgenden Heilung und der Möglichkeit des Auftretens eines Bauchbruches.

Bei den primären Echinokokkuszysten der Milz konkurriert die Splenektomie ebenfalls mit der Inzision und Drainage des Sackes, ist aber angesichts der Gefahr des Leidens und der Unsicherheit der Drainage bei multiplen Zysten der konservativen Methode prinzipiell vorzuziehen.

Primäre feste Tumoren der Milz, die allein Gegenstand chirurgischer Behandlung sein können, kommen nur äußert selten zur Beobachtung. Bisher hatten nur 4 Fälle von primärem Sarkom und 1 Fall von Agiom der Milz die Anzeige zur Splenektomie gegegeben und in allen diesen 5 Fällen erfolgte Heilung, die bei den Sarkomen allerdings nur einmal sich zur Dauerheilung gestaltete.

Alle Versuche, den leukämischen Milztumor zu exstirpieren, endeten tötlich: die Leukämie bildet eine absolute Gegenanzeige gegen die Operation. Bei der Pseudoleukämie könnte die selten vorkommende lienale Form Gegenstand chirurgischen Eingreifens werden. Da es sich indessen um eine Erkrankung des ganzen lymphatischen Systems handelt, die wahrscheinlich in einer im Blut gelegenen Schädlichkeit wurzelt, so ist von der Entfernung der Milz eine Heilung nicht zu erhoffen.

Nach den neuesten Erfahrungen muß die Splenektomie bei der Malariamilz als berechtigt und bei geeigneter Auswahl der Fälle als sehr aussichtsvoll bezeichnet werden. Die Mortalität des Eingriffes ist in den letzten 10 Jahren bedeutend heruntergegangen.

Günstige Chancen für die Operation bieten die Fälle von einfacher chronischer Hyperplasie der Milz, die unabhängig von Leukämie, Pseudoleukämie, Malaria, Lues, Alkoholismus als lokales Leiden sich entwickelt. Die Aetiologie ist vollständig dunkel. Das Leiden betrifft vorwiegend Frauen und nimmt einen oft über viele Jahre sich erstreckenden Verlauf. Der Milztumor bildet die einzige Krankheitserscheinung, der Blutbefund bleibt normal. Die klinischen Symptome sind auf die Raumbeengung seitens der Geschwulst zurückzuführen. Die Exstirpation gelingt meist leicht, da Verwachsungen in der Regel fehlen.

In neuester Zeit hat auch die Bantische Krankheit, die Kombination von Milzhyplasie mit Leberzirrhose, die Anzeige für Milzexstirpation gegeben. Es sind bis jetzt 17 derartige Operationen ausgeführt worden, von denen 14 Heilung herbeiführten.

Bei der Behandlung der Wandermilz steht die Splenektomie in Konkurrenz mit der Splenopexie. Ist die dislozierte Milz an sich normal, so erscheint die Annähung derselben im Prinzip gerechtfertigt. Ist dieselbe aber, wie in der Mehrzahl der Fälle, krankhaft vergrößert, so ist die Exstirpation als das sicherere Verfahren vorzuziehen, zumal der Eingriff bei der Länge des Stiels ein leichter und fast ganz gefahrloser ist.

Eine letzte und seltene Indikation zur Entfernung der Milz bieten Fälle von Nekrose des Organes mit perisplenitischer Eiterung, wie sie nach Traumen beobachtet worden sind, sowie intralienale Abszeßbildungen als Folge einer hämatogenen Infektion. Die Resultate der Operation sind bisher außerordentlich günstige gewesen, insofern alle sieben Fälle von Exstirpation günstig verlaufen sind.

W. Hahn: **Tuberkulose und Schwangerschaft.** Die Schwangerschaft ist eine schwere Komplikation der Tuberkulose und zwar desto schwerer, je öfter sie eintritt.

In das Programm der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit muß die Verhütung der Konzeption tuberkulöser Frauen aufgenommen werden.

Ist Schwangerschaft eingetreten, so ist die Frau unter ständiger ärztlicher Kontrole zu halten. Tritt Verschlimmerung ein, so kann der künstliche Abort in Gegenwart eines zweiten Arztes nach Aufnahme eines Protokolles und unter Zustimmung der Frau eingeleitet werden. Das Leben der Mutter steht, wie schon Leyden sagte, unter allen Umständen höher als das des Kindes.

In den späteren Monaten der Schwangerschaft bietet die Einleitung der künstlichen Frühgeburt gegenüber der Geburt am normalen Ende keine Vorteile und ist an und für sich ein für eine tuberkulöse Frau nicht unbedenklicher Eingriff. Da außerdem eine tuberkulöse Frau ein ganz gesundes Kind gebären kann, das in entsprechende Lebensverhältnisse gebracht, günstige Lebenschancen hat, so wäre es ein Unrecht, das Kindesleben zwecklos zu opfern.

Da die Schwangerschaft an und für sich an den menschlichen Organismus enorme Anforderungen stellt, so ist einer tuberkulösen schwangeren Frau desto mehr Fürsorge zuzuwenden, und wird es Aufgabe der Hilfsvereine für Tuberkulöse sein, diesen Kranken vor allen ihre Hilfe angedeihen zu lassen.

Von einem prinzipiellen Standpunkte der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose, wie ihn Maragliano und Hamburger einnehmen, kann also keine Rede sein.

Die Frage der Beziehungen zwischen Tuberkulose und Schwangerschaft und der dagegen einzuschlagenden Maßnahmen ist vielmehr eine sehr komplizierte und kann vielleicht in der eben angegebenen Weise einer halbwegs befriedigenden Lösung zugeführt werden.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 52, 1903.

1. Sorgo: Zum Nachweise der Tuberkelbazillen im Sputum.
2. Friedrich: Ueber die „Hernia epigastrica“.
3. Unger: Zur Klinik des primären Endothelioms der Pleura.
4. Heinicke: Zwei seltene Fälle habituell willkürlicher Verrenkungen.

*

J. Sorgo: **Zum Nachweise der Tuberkelbazillen im Sputum.** Wenn man in ein Wasser durch kräftiges Schütteln fein verteiltes Sputum mit einigen Kubikzentimetern des gewöhnlichen käuflichen Wasserstoffsuperoxyds (12 Vol %) versetzt oder das reine Sputum mit einer 1—3%igen wässerigen Lösung von Wasserstoffsuperoxyd schüttelt, so entsteht eine mehr weniger intensive Schaumentwicklung, deren Stärke abhängt von der Beschaffenheit des Sputums, und namentlich bei starkem Eitergehalte desselben eine sehr beträchtliche ist. Seröse oder glasige oder vorwiegend aus Speichel bestehende Sputen entwickeln viel weniger Schaum.

Läßt man ein in dieser Weise verschäumtes Sputum durch einige Zeit stehen, so kommt die Schaumentwicklung schließlich zum Stillstande, und die Sputumflüssigkeit hat sich deutlich in

zwei Schichten gesondert: eine untere flüssige, gleichmäßig getrübte, und eine darüberstehende Schaumschichte.

Verwendet man zur Untersuchung zunächst deutlich bazillärpositive Sputen, so läßt sich hinsichtlich des Bazillengehaltes von Schaum und Flüssigkeit folgendes feststellen: In dem einen Extrem — reichlicher, kompakter, äußerst feinblasiger, am Glase festhaftender Schaum bei relativ geringer Flüssigkeitsschichte — findet sich die überwiegende Menge der Tuberkelbazillen im Schaume durch die starke Schaumentwicklung in die Höhe gerissen, werden sie in dem konsistenten Schaume festgehalten. In dem andern Extrem — geringer, großblasiger, leicht beweglicher Schaum bei reichlicher Flüssigkeitsschichte — ist der Bazillengehalt der letzteren größer als jener des Schaumes.

Um den Schaum auf seinen Bazillengehalt zu untersuchen, ist es nötig, ihn wieder zu verflüssigen.

Schnell und sicher kommt man zum Ziele durch Zusatz von Alkohol.

Untersucht man bazillenreiche Sputa, so kann man sich leicht davon überzeugen, daß auch durch noch öftere Verdünnung mit nachfolgendem Zentrifugieren bazillenhältige Sedimente sich gewinnen lassen.

Wiederholt ist es Sorgo gelungen, noch im dritten Sedimente außerordentliche Mengen von Bazillen nachzuweisen.

Verwendet man bazillenarme Sputen, so kann man wiederum die Erfahrung machen, daß man in dem ersten Sedimente keine oder nur nach langem Suchen einige wenige Bazillen auffindet, in dem zweiten Sedimente hingegen sie in oft überraschender Menge antrifft, ein Beweis dafür, daß es für die Zuverlässigkeit einer Sedimentiermethode weniger darauf ankommt, möglichst viele Bazillen in den Bodensatz zu bekommen, als vielmehr darauf, das Verhältnis zwischen Bazillenmenge und Sedimentvolumen möglichst günstig zu gestalten, und daß ein Verfahren, welches diese Forderung erfüllt, den praktischen Bedürfnissen entspricht.

Bei der Untersuchung von Sputen, welche nach der gewöhnlichen Methode der Untersuchung wiederholt negative Ergebnisse lieferten, ergab Sorgo die Anwendung der eben geschilderten Art der Sputumsedimentierung ausgezeichnete Resultate und durchgehends bessere und sicherere als bei Behandlung des Auswurfes nach den anderen bekannten Sedimentierverfahren.

Den Vorteil der Verwendung des Wasserstoffsuperoxyds erblickt V. darin, daß in dem Sediment, wie nach Verwendung von Kalkwasser, die morphotischen Elemente noch relativ gut erhalten bleiben, sowie darin, daß bei stark schäumendem Sputum eine Trennung der Bazillen in der Weise stattfindet, daß der größere Teil derselben in den Schaum übergeht, was den Nachweis erleichtert.

Die Nachteile liegen in der Uebung, welche die Methode erfordert, um in jedem einzelnen Falle in der zweckmäßigsten Weise vorzugehen.

W. Friedrich: **Ueber die „Hernia epigastrica".** Unter dem Namen einerHernia epigastrica haben wir nicht bloß die in der Regio epigastrica auftretenden Brüche im engeren Sinne dieses Wortes zu verstehen, sondern es gehören vielmehr unter diese Bezeichnung alle die Magen — Darm — Netz — Fett oder anderen Inhalt enthaltenden Anschwellungen, welche auf der Bauchwand in der Mittellinie der weißen Linie, resp. rechts oder links von derselben erscheinen, oder, zwischen Nabel und Symphyse entstehen.

Die epigastrische Hernie tritt in verschiedenem Alter auf.

In den meisten von Friedrich beobachteten Fällen entstand die Hernie in der Mittellinie, nur in vereinzelten Fällen links oder rechts von derselben, woraus folgt, daß epigastrische Hernien rechts oder links von der Mittellinie entstehen können.

Bei der Erörterung der epigastrischen Brüche drängen sich stets zwei wichtige Fragen in den Vordergrund:

Weshalb und in welcher Weise entstehen die Brüche an den erwähnten Stellen, warum kommen sie häufiger über dem Nabel vor und welches sind die sie verursachenden Momente?

Bei der Entstehung einer epigastrischen Hernie spielt das Trauma zweifellos eine wichtige Rolle, obzwar es auffallend sein muß, wie häufig epigastrische Hernien mit anderen Hernien kombiniert auftreten, oder mit anderen Worten, wo eine allgemeine Disposition zur Entstehung von Hernien vorhanden ist.

Daß speziell diejenigen traumatischen Einwirkungen einen Bruch verursachen können, bei denen der Körper bei einer größeren Kraftentfaltung nach rückwärts gebeugt ist und bei welcher Gelegenheit die Schultermuskeln die Last nach vorne und oben zu heben bestrebt sind, während welchen Aktes der intraabdominale Druck unbedingt gesteigert ist.

Die Linea alba ist in ihrem oberen Anteile bei manchen Menschen schwächer und hat an einzelnen Stellen Lücken, durch diese dem Durchtritte der Gefäße und Nerven dienende Lücken kann das dem subserösen Fettgewebe angehörende Fett vorwachsen und bei ihrem fortwährenden Weiterwachsen das Peritoneum oder Omentum nach sich ziehen.

Diese Brüche können pathologisch und anatomisch in zwei Gruppen geteilt werden, u. zw. in solche, bei denen ein Bruchsack entwickelt ist, und solche, welche, einen Bruch vortäuschend, keinen Bruchsack besitzen und nur aus Fettgewebe bestehen.

Diese Hernien, die von Erbsen- und Bohnengröße bis zur Faustgröße vorkommen, verursachen mitunter gar keine Unannehmlichkeiten. Bemerkenswert ist, daß die Schwere der Symptome weder von der Größe, noch der Lokalisation der Hernie abhängt, denn mitunter verursachen sehr kleine Hernien sehr unangenehme und vielseitige Erscheinungen, während große Hernien herumgetragen werden, ohne daß mitunter der Kranke eine Ahnung von seinem Leiden hätte.

Die dabei am häufigsten auftretenden Symptome sind: Saures Aufstoßen, Aufblähung des Magens, Brechreiz, Sodbrennen, Empfindlichkeit in der Magengegend, Schmerzhaftigkeit des Magens auf Druck, Kopfschmerzen, seltener ein nach Erbrechen, Essen, Gehen, nach Rückwärtsbeugen des Rumpfes sich steigender Schmerz, an cholelithiatische Anfälle erinnernde Krämpfe, Schmerzen beim Gehen, eine beim Husten sich steigernde Empfindlichkeit, in die rechte Thoraxhälfte, Bauch, Blase, Hoden und Mastdarm ausstrahlende Schmerzen, Hyperazidität und Herzklopfen.

Die Operation ist unvermeidlich bei allen Fällen, bei denen die Hernie schwere, die Arbeit verhindernde Erscheinungen verursacht.

Die Hauptmomente der Operation bestehen in Eröffnung des Bruchsackes, Präparierung und Resektion des Stieles, Versenkung des eventuell vorliegenden Netz- oder Peritoneumteiles, Naht der Bauchwand und Bauchdecken.

K. Unger: **Zur Klinik des primären Endothelioms der Pleura.** Eine 59jährige Frau erkrankt mit Schmerzen in der rechten Brusthälfte, die immer stärker werden und zu welchen sich quälender Hustenreiz und Atemnot hinzugesellen. Die Schmerzen steigern sich zeitweilig bis zur Unerträglichkeit. Patientin litt nie an Nachtschweißen, fieberte niemals, ebensowenig war je eine Expektoration vorhanden; dabei war der Ernährungszustand der Frau ein schlechter, sie kam herab und fühlte ihre Kräfte schwinden.

Die objektive Untersuchung ergibt eine Affektion der rechten Pleura, indem bei Vorwölbung der entsprechenden Thoraxseite und dabei auffälligerweise Engersein der Interkostalräume ein Zurückbleiben der ganzen Seite bei der Atmung zu konstatieren ist.

Die Perkussion gibt eine absolute Dämpfung, die fast die ganze rechte Thoraxhälfte betraf, zu erkennen. Das Atemgeräusch, sowie Stimmfremitus und Pektoriloquie sind aufgehoben. Der Zustand der Pleurahöhle blieb während der ganzen Beobachtungsdauer unverändert. Trotz genauer Messung war nie eine Fieberbewegung zu finden.

Die Punktion ergab zwei auffallende Tatsachen. Zunächst eine besondere Resistenz beim Einstich durch die Pleura, dann aber eine hämorrhagische Beschaffenheit der Flüssigkeit, die schwer zu entleeren war.

Obduktionsbefund und das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung:

Endothelioma fibrosum pleurae dextrae cum pleuritide serosa. Atelectasis eximia pulmonis dextrae. Bronchitis purulenta.

Das Neoplasma in Form einer ziemlich gleichmäßigen, wie aufgegossenen rein weißen Schichte von 1—3 mm Dicke die Pleura substituierend.

Die Diagnose eines primären Pleuratumors konnte dadurch gestellt werden, weil in keinem anderen Organe krankhafte Veränderungen nachzuweisen waren, ferner mit Rücksicht auf das Ergebnis der Punktion und auf das Symptom, daß trotz Vor-

wölbung der erkrankten Thoraxhälfte die Interkostalräume enger waren.

Am häufigsten treten primäre Karzinome in der Lunge, bezw. in den Bronchien auf, wie Rokitansky, Rosenbach, v. Unverricht, Grawitz, Chiari, Sorgo und mehrere andere beobachtet haben, von wo aus es zur regionären Metastasierung der Pleura kommt. Auch Erkrankungen der Mamma (Ehrlich, v. Weismayr, Jacobsohn), des Ovariums (Ehrlich, Sorgo), des Magens, des Os femoris (v. Lukowicz) pflegen zu sekundären Pleuratumoren Anlaß zu geben.

W. Heinicke: **Zwei seltene Fälle habituell willkürlicher Verrenkungen.** Eine besondere Art der habituellen Luxationen sind die habituell willkürlichen. Man versteht darunter, nach der Definition von Fuhr Verrenkungen, die durch die Kunst entstehen, den Willenseinfluß auf die Muskeln zu konzentrieren, die eine bestimmte Luxation begünstigen und die dabei hinderlichen auszuschalten.

Beschreibung zweier einschlägiger Fälle, bei denen es sich um Brüder handelt, die beide eine mehr minder ausgeprägte Schlaffheit an vielen oder fast allen Gelenkkapseln zeigen.

Der jüngere litt an einer ungewollten Luxation beider Oberschenkel; ferner eine willkürliche Luxation des rechten Oberarmes nach hinten.

Der ältere Bruder kann beide Hände im Radiokarpalgelenk nach der Vola hin ganz nach seinem Willen luxieren.

Was nun die Gelenksveränderungen in diesen Fällen anbetrifft, so werden sie wohl, mit Ausnahme der Oberarmverrenkung, mit einer einfachen Kapselerweiterung hinreichend erklärt sein, es ließ auch die Röntgenuntersuchung keine Knochendeformitäten erkennen. Da schon das physiologische Maß von Anforderung an die Gelenke genügt hat, sie in dem geschilderten Maße zu erschlaffen, außerdem in der Familie des Vaters wie der Mutter ähnliche schlaffe Gelenke zur Beobachtung gekommen sind, dürfte die Annahme einer angeborenen Anlage nicht ungerechtfertigt erscheinen. Die Ausgiebigkeit der Oberarmverrenkung dagegen läßt vielleicht eine Deformität an der Pfanne, z. B. eine Abflachnng ihres hinteren Randes oder eine Kleinheit des Caput humeri bei weiter Kapsel vermuten.

* * *

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Dezember 1903.

1. Hellpach: Analytische Untersuchungen zur Psychologie der Hysterie.
2. Gaupp: Zur Frage der kombinierten Psychosen.

*

R. Gaupp: **Zur Frage der kombinierten Psychosen.** Wenn man geistige Erkrankungen nicht nur nach augenblicklichen Symptomenbildern, sondern nach Ursachen, Symptomen, Verlauf und Ausgang abgrenzt und benennt, so sind „kombinierte Psychosen" nicht allzu häufig. Wer auf diesem klinischen Standpunkt steht, der kennt vor allem keine Kombination von affektiven Psychosen mit paranoischen Erkrankungen. Dagegen muß mehr als bisher erwogen werden, inwieweit die Verbindung angeborenen Schwachsinns oder der Entartung mit erworbener Geisteskrankheit, ferner die Einwirkung von Giften (Alkohol, Morphium etc.) auf Schwachsinnige und Geisteskranke komplizierte und schwer zu deutende Krankheitsbilder erzeugen können. Endlich bedürfen die Kombinationen angeborener Schwäche oder erworbener Psychose mit seniler und arteriosklerotischer Hirnerkrankung einer genaueren Untersuchung und Analyse. Alle diese Formen mag man „kombinierte Psychosen" nennen, wobei man dann freilich die alte Krafft-Ebingsche Auffassung, daß beide von einander unbeeinflußt ihren eigenen besonderen Verlauf haben, nicht mehr im ganzen Umfang aufrecht erhalten kann.

Von „Kombinierten Psychosen" dürfen wir also dann sprechen, wenn sich entweder zu angeborenen Anomalien Geistesstörungen als erworbene Prozesse hinzugesellen oder wenn eine Geisteskrankheit durch andere, manchmal mehr zufällige Hirnschädigungen (Alkoholvergiftung, Blutgefäßerkrankung, senile Rindenverödung) kompliziert und in ihrem klinischen Bilde und Verlaufe verändert wird.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen mit besonderer Berücksichtigung der Mechanotherapie und der Begutachtung Unfallverletzter, Invalider und Kranker, Nr. 12, 1903.

1. Füth: Ueber die Entstehung einer Blasenscheidenfistel durch Unfall.
2. Felkl: Ein Fall von psychischen Störungen nach Commotio cerebri und seine Beurteilung als Unfall.
3. Arnheim: Ein Fall von hysterischem Bauchmuskelkrampf.
4. Stapfer: Zusammenhang des infolge von Bauchfellentzündung und Wassersucht eingetretenen Todes mit einem durch Unfall akquirierten Bruchleiden oder einer chronischen Herzkrankheit?

*

H. Füth: **Ueber die Entstehung einer Blasenscheidenfistel durch Unfall.** Eine 71jährige Frau mit einem Vaginalvorfall fiel infolge Glatteises auf den Boden, so daß sie auf den Vorfall zu sitzen kam. Hinterher ging sehr viel Blut ab, und seit jener Zeit träufelt namentlich beim Stehen und Gehen aller Urin von selbst ab. Die Untersuchung ergab:

Die ganze Scheide befindet sich vor dem Introitus, an die Portio ist eine Vierkralle gehängt und von der Urethra aus ein Katheter durch das gut talergroße Foramen vesico-vaginale hindurchgeführt, in welches sich die Schleimhaut des gegenüberliegenden Abschnittes der Blasenwand vorwölbt. Die weite Oeffnung liegt links der Mittellinie ziemlich in gleicher Entfernung von der Portio und der äußeren Urethralmündung. Von den Rändern ziehen narbige Furchen nach verschiedenen Richtungen, vor allem nach rechts oben und links unten. — An die Operation schloß sich eine von einer alten Pyelitis links ausgehende Infektion, der die dekrepide, an hochgradiger Arteriosklerose und an Lungenemphysem leidende Frau erlag.

Wenn man sich die Entstehung der Fistel erklären will, so muß man in erster Linie daran festhalten, daß die ganze Scheide sowie Portio und Uterus vor der Vulva lagen, und daß wahrscheinlich die vordere Scheidenwand durch die mehr oder weniger gefüllte Harnblase (die Urinentleerung ist ja bei Vorfällen dieser Art stets erschwert) noch besonders gespannt war. Durch den Fall auf den Prolaps kam es zu einer starken Zerrung, der die senilen, unelastischen Gewebe nicht mehr nachgeben konnten, so daß ein Platzen eintrat. Von besonderer Wichtigkeit für diese Deutung ist der Umstand, daß eine vorausgegangene Schädigung der Wand durch ein Pessar, also eine beginnende Druckusur an der Stelle der Ruptur, vollständig auszuschließen war.

S. Felkl: **Ein Fall von psychischen Störungen nach Commotio cerebri und seine Beurteilung als Unfall.** Der Maurerpolier J. V. wurde am 23. September 1900, als er beim Abtragen eines Gerüstes auf einer $3^1/_2$ m hohen Leiter stand, von einem heruntergleitenden Pfosten, den er mit den Händen auffangen wollte, zu Boden geschleudert und erlitt eine Gehirnerschütterung.

Nach 5wöchentlichem Spitalsaufenthalte wurde er als „geheilt" entlassen und der Chefarzt der Unfallversicherungsanstalt erklärte den Pat. als Simulanten, trotzdem er angab, daß er noch an Kopfschmerzen leide, und daß sein Gedächtnis gelitten habe; er könne nichts arbeiten etc.

Verfasser sah den Pat. 6 Monate nach dem Unfalle und konstatierte nach langer Beobachtungszeit:

Transitorische Erscheinungen: Schwere, viele Stunden dauernde Bewußtlosigkeit; Verworrenheit nach dem Wiedererwachen; klassische retrograde Amnesie.

Bleibende Erscheinungen: Umfangreicher, weit zurückgreifender Ausfall des Bewußtseinsinhaltes, dessen Lücken durch Erinnerungsfälschungen mühsam ausgefüllt werden; erschwerte Apperzeption; hochgradig herabgesetzte Merkfähigkeit (Unfähigkeit, neue Eindrücke aufzunehmen); daraus resultierend grobe Störungen der Urteilskraft. Charakterveränderung.

Das Gutachten des Verfassers lautete auf sekundäre Demenz nach Commotio cerebri und konsekutiver vollständiger und dauernder Erwerbsunfähigkeit mit dem Vermerke: „Simulation ausgeschlossen".

Auf Grund dieses Befundes wurde zunächst die Verhängung der Kuratel über V. durchgeführt und nun vom Kurator die Klage

gegen die Entscheidung der A.-U.-V. wegen Zuerkennung einer Rente erhoben. Das Resultat war, daß V. eine dauernde 100% Rente zugesprochen wurde.

H. Arnheim: **Ein Fall von hysterischem Bauchmuskelkrampf.** Bei einem 49jährigeu Arbeiter traten 19 Wochen nach einem schweren Unfalle unter dem Gefühle eines „Rollens und Drückens“ im Magen zeitweilig ein Zittern und Wogen der Bauchmuskeln auf; dieses ging in krampfhafte, rhythmische Kontraktionen über, welche so stark waren, daß der Leib jedesmal so tief und heftig eingezogen wurde, daß ein Plätschern des Mageninhalts zu hören war. Fast ausschließlich waren die Mm. recti betroffen, welche sich in ihrer ganzen Länge deutlich markierten und die Einschnürung des Leibes bewirkten. Eine deutliche aktive Mitbeteiligung des Zwerchfells schien nicht zu bestehen, es hatte vielmehr den Anschein, als ob dasselbe passiv mit nach oben gedrängt würde.

Die Anzahl der Kontraktionen war sehr verschieden, beim Beginn und beim Abklingen des Anfalles erfolgten etwa 10—20, auf der Höhe des Anfalls 60—80 in der Minute.

Sobald die Aufmerksamkeit durch Fragen oder dergl. in Anspruch genommen wurde, hörten die Zuckungen sofort auf. um jedoch alsbald wieder zu beginnen. wenn der Patient sich selbst überlassen blieb.

Da auch ein typisches Globusgefühl bestand, lautete die Diagnose auf Hysterie.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. Dezember 1903.

1. Oppenheim: Psoriasis vulgaris der Mundschleimhaut.
2. Sack: Erfahrungen mit dem neuen Anthrasolpräparat.

*

M. Oppenheim: **Psoriasis vulgaris der Mundschleimhaut.** Verfasser sah bei einem Psoriatiker an der Mundschleimhaut zwei runde, scharf begrenzte und etwas elevierte Effloreszenzen, von feingestricheltem Aussehen und gelblich-weißer Beschaffenheit. Die umgebende Schleimhaut ist normal. Auf Grund des klinischen Bildes und des histologischen Befundes spricht Autor diese Effloreszenzen als Schleimhautpsoriasis an. Räumlich von Psoriasiseffloreszenzen der äußeren Haut getrennte an der Schleimhaut, sind histologisch bisher nicht erwiesen worden.

Sack: **Erfahrungen mit dem neuen Anthrasolpräparat.** Verfasser empfiehlt neuerdings das aus dem Steinkohlenteer dargestellte Anthrasol, welches zwar nicht geruchlos, so doch nicht färbend ist und sich ihm als vollwertiges Ersatzmittel des Teers erwiesen hat, sich dabei durch seine besondere Reizlosigkeit auszeichnet. Die Anwendung geschieht als 5—10% alkoholische (95%) Lösung, oder als ebenso starker Zusatz zu Salben und bezieht sich auf chronische Ekzeme, Pruritus, kurz auf alle Fälle, in denen Teer indiziert ist.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. Dezember 1903.

1. Söllner: Ein Fall von Erythema induratum (Bazin), kombiniert mit Lichen scrophulosorum.
2. Jordan: Ueber einen dem Tuberculides acnéformes et necrotiques ähnlichen Krankheitsfall.

Literatur.

Wesen und Entwicklung der Arteriosklerose auf Grund anatomischer und experimenteller Untersuchungen. Von Prof. Dr. L. Jores in Bonn. Mit 18 Abbildungen auf den Tafeln I—N. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1903.

Verfasser behandelt darin ausführlich die verschiedenen Theorien über die Entstehung und das Wesen der Arteriosklerose und vertritt auf Grund anatomischer und experimenteller Untersuchungen zum Teil neue, sehr interessante Anschauungen, welche in den Fachkreisen die verdiente Beachtung finden werden.

Ischias nach praktischen Erfahrungen. Von Dr. Feddern, Wiesbaden. Verlag von August Hirschwald, Berlin 1903.

Auf verhältnismäßig knappem Raume bespricht der Verfasser die Aetiologie, Symptomatologie und Diagnostik der verschiedenen Formen der Ischias und bietet auf Grund eigener Erfahrung einen orientierenden Ueberblick über die wichtigsten modernen Heilmittel mit besonderer Berücksichtigung der physikalischen Heilmethoden. Bemerkenswert ist noch, daß der Verfasser die günstigen Wirkungen der Elektrotherapie bei diesem oft sehr hartnäckigen Leidens nicht bloß als suggestive gelten läßt.

Obwohl die Schrift dem Fachmann eigentlich nichts neues bietet, so wird sie doch gar mancher praktische Arzt mit Nutzen lesen.

Sollen wir unsere Knäblein beschneiden? Von Dr. S. N. Kutna. Robinstein und Beglückter, Przemysl, 1903.

Mit großer Sachkenntnis schildert der auch in der Bibel und auf den verschlungenen Pfaden des Talmuds bewanderte Verfasser den Ursprung, die mannigfachen Arten der Beschneidung, deren Zweck und Verbreitung bei verschiedenen Völkern, mit besonderer Berücksichtigung des Judentums. Einige Ausführungen sind freilich nicht einwandfrei; dies gilt ganz besonders von seiner Erklärung betreffend das ursprüngliche Motiv der Beschneidung im Judentum, welche im wesentlichen auf dem orthodox-theologischen Standpunkte beruht, worauf aber hier nicht eingegangen werden kann. Seine Auseinandersetzungen über den hygienischen Wert, beziehungsweise die Vorteile der Beschneidung werden dagegen kaum auf Widerspruch stoßen.

Hoffentlich wird die im übrigen treffliche Schrift ihren angestrebten doppelten Zweck erreichen 1. eine Aufklärung über die Beschneidung in den interessierten Kreisen zu verbreiten und 2. die Abstellung der von hygienischem Standpunkte schädlichen Institution der Laienbeschneider (Mohelim) im Judentume und Ersatz derselben durch geschulte Aerzte (Operateure) zu bewirken.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 13. Dezember 1903.
(Schluß.)

Dr. G. Holzknecht: Es gilt längst nicht mehr, daß der echte Paget an der Brustwarze beginnen muß. Bei der ersten Hälfte der publizierten Fälle wird dies allerdings angegeben. Später fanden sich neben zweifelhaften Fällen mit perinealer und skrotaler Lokalisation auch typische an der Brust, die außerhalb der Brustwarze begonnen hatten. Sie sind, wie der unsere, auch davon abgesehen, ein so typisches Krankheitsbild, daß dem konstanten klinischen und histologischen Befund gegenüber dem Ausgangspunkt keine innere noch äußere Bedeutung zukommt. Bei einem 12jährigen Verlauf, dem Beginn in der Form des Ekzems, dem Uebergang in Formen des flachen relativ gutartigen Epithelkrebses mit den charakteristischen eigenartigen Zellen und der schließlichen Bildung von tiefgreifenden karzinomartigen Tumoren (hier in der Form eines Alveolarkrebses) mit Metastasierung und Kachexie, wie sie alle nicht rechtzeitig exstirpierten Fälle aufwiesen, kann eine Verwechslung mit anderen Erkrankungen nicht leicht vorkommen.

Dr. G. Holzknecht stellt ferner einen Kranken vor, dessen Photographie ein papillomatöses Epitheliom an der linken Wange, dem linken Nasenflügel und der Oberlippe zeigt und unter Röntgenbehandlung geheilt ist und das ideale kosmetische Resultat gegenüber allen nicht elektiv auf die Geschwulstzelle wirkenden chemischen und operativen Methoden zeigt.

Dr. Gustav Wagner, Assistent der I. chirurgischen Klinik: Meine Herren! Ich gestatte mir, Ihnen einen Patienten aus der Klinik meines Chefs, des Herrn Hofrates v. Eiselsberg, vorzustellen, der schon dadurch einiges aktuelles Interesse bietet, als er ein Opfer des mazedonischen Aufstandes ist. Er hat vor 10 Monaten in Saloniki einen Schlag mit einer apfelgroßen eisernen Kugel gegen die Stirn erhalten, war sofort bewußtlos zusammengestürzt und in bewußtlosem Zustande in ein Spital gebracht worden, wo durch Debridement eine Anzahl von Knochenfragmenten entfernt wurde.

Als er Ende September an die Klinik kam, konnten wir an seiner Stirn über dem rechten Orbitalrande einen mehr als kronenstückgroßen Defekt des Cranium nachweisen, der von narbig veränderter Haut bedeckt war und deutlich sichtbare Pulsation zeigte. Bei Hustenstößen wölbte sich hier die Haut zu einer halbnußgroßen Kuppe vor.

Nach seiner Angabe hatte der Patient niemals epileptiforme Anfälle gehabt, doch klagte er darüber, daß bei Vorneigen des Kopfes Kopfschmerzen und Schwindelanfälle auftraten, so daß er beim Schreiben und Lesen — Patient ist Handelsschüler — dadurch stark gestört werde.

Da außerdem die Lokalisation des Defektes an der Stirn die Gefahr einer Verletzung des Gehirns nicht unbedeutend erscheinen ließ, wurde bei unserem Patienten die Deckung des Schädeldefektes in Aussicht genommen. Wenn auch die vortreffliche Methode Alexander Fraenkels, der Verschluß mit Zelluloidplatte — also die Heteroplastik — oder auch die Implantation eines sterilisierten Leichenknochens — also Homoioplastik — mit Rücksicht auf bisherige Erfolge gute Aussicht auf Erfolg versprach, so wurde doch die Deckung des Defektes durch lebenden Knochen vorgezogen und sollte der Verschluß durch Autoplastik entweder mittels des Müller-Königschen Lappens oder mittels einer aus der Tibia des Patienten zu entnehmenden Knochenplatte gemacht werden. Bei der Operation, die heute vor einem Monat ausgeführt wurde, erwies sich das Cranium aber so dünn, daß von der Müller-Königschen Plastik, nach der der Knochenlappen dadurch gewonnen wird, daß entsprechend der Größe des Defektes in seiner Nachbarschaft die Lamina externa im Bereiche der Diploë von der Lamina interna abgemeißelt wird, Abstand genommen werden mußte.

Es wurde aus der rechten Tibia ein mit Periost bedecktes, etwa 4 mm dickes Knochenstück mittels Gussenbauerscher Säge und messerscharfen Meißels gewonnen, mit der Knochenschere dem Defekt genau entsprechend zugeschnitten und in denselben fest eingelegt, ohne in die Diploë eingefalzt zu werden. Darüber wurde die Haut geschlossen. Der Wundverlauf war reaktionslos. Die Knochenplatte, die anfangs deutlich pulsierte, war nach 3 Wochen so fest eingeheilt, daß sie keinerlei Pulsation mehr zeigte. Patient ist jetzt frei von den Beschwerden, derentwegen er unsere Klinik aufsuchte.

Der vorgestellte Fall gewinnt mit Rücksicht auf die Symptomatik und den Heilerfolg auch dadurch aktuelles Interesse, als er entgegen den Befunden Kochers eine Uebereinstimmung mit den von Bunge in Königsberg von kurzer Zeit veröffentlichten Fällen von traumatischem Schädeldefekt darbietet. Bunge stellt sich in seiner Arbeit in scharfen Gegensatz zu den Angaben und theoretischen Schlüssen Kochers, der ja bekanntlich in der Vermehrung des intrakraniellen Druckes nach Schädelverletzungen durch Impression der Knochenfragmente die Ursache der traumatischen Epilepsie gefunden zu haben glaubt. Kocher sieht somit in einen offenen Schädeldefekt einen für den Patienten völlig belanglosen Zustand.

Bunge konnte in einer Reihe von Fällen das Gegenteil sicher nachweisen. Bei den von ihm beobachteten Patienten traten nach einiger Zeit Schwindelanfälle, Kopfschmerzen auf, besonders wenn diese den Kopf nach der Seite des Defektes neigten, wobei das Gehirn gegen denselben angedrückt wird. Diese Beschwerden steigerten sich im Verlaufe einiger Jahre, bis es endlich zu epileptiformen Anfällen kam. Diese Patienten wurden durch sekundären knöchernen Verschluß des Defektes von ihren Beschwerden dauernd befreit, während diejenigen, bei denen der Defekt gleich primär geschlossen worden war, frei von Beschwerden blieben. Dies letztere Verfahren war an der Königsberger Klinik, aus der die Arbeit Bunges stammt, schon zu Zeiten Prof. v. Eiselsbergs prinzipiell geübt worden, ebenso wie das Einfalzen von Knochenplatten in die Disploë des Schädels, das neuerdings durch die Publikation Kaisers empfohlen worden ist.

Doz. Alfred Kohn (Prag): Das chromaffine Gewebe.

Der Vortr. spricht der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorerst seinen Dank aus für die Zuerkennung des Goldberger-Preises.

Dann legt er den Weg dar, auf welchem er dahin gelangte, für das chromaffine Gewebe den Rang einer besonderen Gewebsart zu beanspruchen.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 3. Dezember 1903.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Neusser.
Schriftführer: Dozent Dr. v. Czyhlarz.

I. Assistent Dr. S. Jellinek demonstriert einen Fall von Aneurysma der Aorta ascendens, welcher zwei Eigentümlichkeiten bietet: 1. Durch den beweglichen Sack entsteht eine Vergrößerung der Dämpfung beim Vornüberneigen; 2. zeitweilig auftretende und wieder verschwindende Rekurrensparese.

II. Ferner demonstriert derselbe einen Patienten mit den Symptomen einer Stenose der linken Pulmonalarterie.

III. Dozent Dr. Rudolf Schmidt bespricht mit Hinweis auf das zugehörige anatomische Präparat einen Fall von initialer lebensgefährlicher Hämaturie infolge ulzeröser Tuberkulose der Nierenpapillen.

Ein 32jähr. Mann, Dachdeckergehilfe, verspürt am 3. November, im Begriffe, eine schwere Last in das dritte Stockwerk zu tragen, plötzlich Schmerzen im rechten Hoden, an der Innenseite des rechten Oberschenkels und oberhalb des rechten Ligam. Poupartii. Er setzt trotzdem seinen Weg fort. Im dritten Stockwerk angelangt, stellt er die Last zu Boden, worauf der Schmerz aufhört. Eine Stunde später entleert Pat. beim Urinieren fast reines Blut. Am 4. November wird Pat. an der II. medizinischen Klinik aufgenommen.

Die Anamnese ergibt in Bezug auf das uropoetische System ganz negativen Befund. Keine vorausgehenden Störungen der Harnentleerung, keinerlei Schmerzen in der Nierengegend, keine Abweichungen des Harns von der Norm in Aussehen oder Menge. Die objektive Untersuchung quoad Tuberkulose zunächst negativ: kein sicher verwertbarer Spitzenbefund, keine Drüsenanschwellungen, Temperatur vollkommen normal, erreicht nie 37° C., Neigung zu Bradykardie (50 per Min.), kein Milztumor.

Auch anamnestisch kein sicherer Anhaltspunkt für Tuberkulose: nur Mutter an Tuberkulose gestorben und in den letzten 3 Jahren etwas schlechteres Aussehen des Pat. Die genaue Krankenuntersuchung ergibt von bemerkenswerten Befunden: Rechter Hoden druckempfindlich, eine hyperästhetische Zone an der Innenseite des rechten Oberschenkels, etwas Druckempfindlichkeit in der Gegend des Appendix; Nierengegend selbst auf Beklopfen nicht empfindlich, Niere nicht fühlbar. Aussehen des Harns wie von reinem Blut; die Erythrozyten nicht ausgelaugt oder fragmentiert; keine Eiterzellen; bakteriologisch auch in Bezug auf Tuberkelbazillen negativer Befund; keine Konkremente.

Differentialdiagnostisch kam zunächst der Ursprung der Blutung in Betracht; mit Rücksicht auf die streng rechtsseitigen sensiblen Reizerscheinungen (Hyperästhesie des rechten Hodens!) wurde rechtsseitige Nierenblutung angenommen. Bestätigung durch Cystoskopie (Dozent Dr. Pupovac). Nun begannen jedoch die Schwierigkeiten der Diagnose. Zu berücksichtigen war die Möglichkeit einer einseitigen „essentiellen" Hämaturie („angioneuritische Nierenblutung, renale Hämophilie"), wie sie auch nach körperlicher Ueberanstrengung in Form angestrengten Turnens, forzierten Reitens (Leyden, Klemperer etc.) beobachtet wurde. Auch beim Pat. fiel ja zeitlich das Auftreten der Hämaturie mit einer körperlichen Ueberanstrengung (Tragen einer schweren Last treppauf) zusammen. Der Befund gut erhaltener, nicht ausgelaugter Erythrozyten im Sediment sprach nicht gegen eine solche Annahme, da ein ganz analoger Befund an der II. medizinischen Klinik vor Jahren in einem durch Operation sichergestellten Falle von unilateraler Nierenblutung (geringe Veränderungen der Glomerali) festgestellt werden konnte. Doch fehlten neuropathische Züge im Krankheitsbild; keine Bluter in der Familie, auch Pat. selbst ohne Neigung zu schwer stillbaren Blutungen. Für Tumor kein Anhaltspunkt, obwohl es natürlich unmöglich war, einen solchen ganz auszuschließen. Nephrolithiasis schien unwahrscheinlich mit Rücksicht auf das ganz initiale Einsetzen und den profusen Charakter der Blutung. So stand es frei, an Kuriositäten zu denken, wie Nierenarterienaneurysma, Nierenvenenvarizen u. dgl. An Haut und Schleimhäuten des Pat. fanden sich keine Angiome, was Vortr. betont, mit Rücksicht auf einen an der II. medizinischen Klinik beobachteten Fall, wo multiple Angiome der Haut und der Schleimhäute mit renaler Hämaturie (renales Angiom?) zusammentrafen.

Mehr per exclusionem dazu geführt, als auf Grund greifbarer Symptome sah sich Vortr. veranlaßt, auch die Möglichkeit einer ulzerösen Form der Nierenpapillentuberkulose in Erwägung zu ziehen. Es wurde daher Tuberkulin (alt) injiziert. Auf 0·001 g keine Reaktion; auf 0·003 g nach 24 Stunden Beginn einer Temperatursteigerung, welche im Laufe von zirka 10 Stunden bis 39° C. führte; allgemeines Unwohlsein des Pat., Gliederschmerzen; lokal entsprechend der rechten Niere keine nachweisbare Reaktion. Da die Hämaturie in hochgradiger Intensität trotz Bettruhe, Adrenalin, Tannin etc. andauerte, entschloß sich Pat. am 30. November zu

der ihm vorgeschlagenen Operation. Exstirpation der rechten Niere (Dozent Dr. Pupovac). Anatomischer Befund (Dozent Dr. Stoerk):

Disseminierte Tbc. der Niere in Form einzelstehender kleinster grau-weißlicher Knötchen in zahlreichen Partien der Rinde. Käsiger Zerfall der beiden obersten Papillen und Knötchenaussaat in der Mucosa des Nierenbeckens.

Vortr. betont zum Schluß die Wichtigkeit der Tuberkulinreaktion in ätiologisch unklaren Fällen von renaler Hämaturie.

Dr. Wilh. Schlesinger (aus dem VII. Bez.) berichtet über einen Fall von renaler Blutung. Als die linke blutende Niere exstirpiert wurde, fand sich am Durchschnitt ein erbsengroßer Tumor von karzinomatöser Natur; Pat. ist seit der Operation, die vor sieben Jahren stattfand, gesund.

Dr. Wilhelm Schlesinger berichtet wegen der vom Vortr. hervorgehobenen Seltenheit solcher Nierenblutungen mit geringfügigem anatomischen Befunde über einen selbst beobachteten Fall. Die Diagnose war hier leicht, da ausgedehnte Infiltration beider Lungen bestand. Als Ursache einer sehr heftigen, acht Tage vor dem Tode aufgetretenen Nierenblutung konnte bei der Autopsie bloß ein miliares Knötchen im Nierenbecken aufgefunden werden.

IV. Dr. Emil Zak demonstriert das anatomische Präparat eines Hypophysentumors. Die 52 Jahre alte Patientin hatte seit Jahren über eine auffallende Zunahme ihres Körpergewichtes zu klagen und war seit 6 Jahren an beiden Augen erblindet. In der letzten Zeit stellten sich Erscheinungen von Herzmuskelinsuffizienz ein; subjektiv klagte Pat. über großen Durst und häufiges Urinlassen.

Die objektive Untersuchung der enorm fetten, schwer beweglichen Pat. ergab Zeichen einer allgemeinen Stauung mit Erguß in die Pleurahöhlen.

Pupillen different, reaktionslos; komplette Sehnervenatrophie auf beiden Augen. Sonst keine Störung am Zentralnervensystem nachweisbar; P. S. R. erhalten.

Trotz der allgemeinen Stauung bestand eine ziemlich beträchtliche 24stündige Urinmenge, bis $2^1/_2$ l im Tage; der Urin hatte ein niedriges spezifisches Gewicht, war frei von Albumen und Zucker.

Bei der Sektion fand sich an Stelle der Hypophysis ein Tumor von $2^1/_2$ cm Durchmesser. Vor der Geschwulst lagen die plattgedrückten, grau verfärbten Nervi optici. Histologisch erwies sich der Tumor als Adenom des drüsigen Anteiles der Hypophyse.

*

V. Ferner wird das Präparat eines Tumors der Dura mater demonstriert. welcher in die Sella turcica eingezwängt war und die Hypophyse nach rückwärts verdrängt hatte. Auch hier bestand graue Verfärbung der plattgedrückten Nervi optici und ein reichlich entwickelter Panniculus adiposus. — Auffallend war das vorwiegend Weibliche in den äußeren Formen der Pat. (graziler Knochenbau, spärlicher Bartwuchs, unbehaarte Brust- und Bauchhaut, Mons Veneris fettgepolstert, spärlich behaart, Becken von ausgesprochen weiblichen Formen, Hypospadie).

Histologisch erwies sich die Geschwulst als Endotheliom der Dura mater mit reichlicher Psammomeinlagerung. Hypophyse und Infundibulum mikroskopisch intakt. (Das Präparat wurde von Herrn Regimentsarzt Dr. Brosch überlassen.)

Zum Schlusse erwähnt Vortr., daß nach den histologischen Befunden in der Literatur die Tumoren der Hypophyse ohne Akromegalie in überwiegender Mehrzahl eine Struktur zeigen, welche mit Zerstörung, Atrophie oder Verdrängung des drüsigen Anteiles der Hypophyse einhergeht.

Im Gegensatze dazu wird auf die Befunde Bendas von Hypophysentumoren bei Akromegalie hingewiesen, welche hyperplastische Veränderungen des spezifischen Gewebes der Hypophyse vorstellen. — (Erscheint ausführlich.)

Therapeutica.

Erfahrungen über die therapeutische Leistungsfähigkeit des Pyrenols: *a*) bei Asthma und Pertussis; *b*) bei Gicht und Ischias. Dr. Bucchard. (Deutsche Aerztezeitung, Heft 20, 1903.)

Obige Arbeit enthält einen Bericht, aus einem größeren Krankenmaterial, über 6 charakteristische Fälle, in denen Pyrenol seinen schon gefestigten Ruf voll bewährt hat.

In den Asthmafällen, hier bronchiales Asthma, trat die Erleichterung des Luftmangels schon nach den ersten Dosen ein, die Besserung zeigte eine gleichmäßig ansteigende Kurve, in 2—3 Wochen war die Asthma-Attacke ganz beseitigt. Die Anwendung des Pyrenol hat noch die Annehmlichkeit, daß außer in den ersten 1—2 Tagen, in denen zuweilen ein Narkotikum indiziert, ist, man nicht nötig hat, auf ein weiteres Medikament zu rekurrieren. Die Tagesdosis betrug hier 1,5—2,0 in den Tagen der großen Anfälle nur 3 g.

Für Keuchhusten gilt bezüglich der Ordinationsweise das Gleiche, insofern nur ganz ausnahmsweise ein Narkotikum zur Unterstützung herangezogen wird; man kommt fast ausschließlich mit Pyrenol aus. Die beiden mitgeteilten Fälle zeigten einen erstaunlich leichten Verlauf, der zweifellos dem Medikament zu danken ist. Die für Kinder erforderliche Dosis ist 0,75—1,0 g pro Tag.

Bei Gicht waren bedeutend höhere Dosen zur Beseitigung der Schmerzen nötig. In Anbetracht daß Pyrenol, wie kein anderes Salizylpräparat, vom Herzen gut vertragen wird, braucht man in der Darreichung nicht zaghaft zu sein, man kann in schweren Fällen unbedenklich auf 4—5 g steigen und geht bei sich einstellender Besserung dann auf etwa die Hälfte herunter.

Ein ähnliches Verfahren führte auch bei Ischias sehr schnell zum Ziele: hohe Anfangsdosen, und nach Sicherung des ersten Erfolges allmähliches Absteigen.

Bei der Neigung zu Rezidiven, die sämtliche oben zitierten Krankheitsgruppen zeigen, ist dringend zu raten prophylaktisch kleine Dosen (zirka 1,0 pro Tag) wochenlang weiter zu geben. Diese Vorsichtsmaßregel hat sich auch in zahlreichen früher publizierten Fällen bewährt. Verfasser gibt noch die bewährtesten Rezeptformeln, die sich übrigens durch große Einfachheit auszeichnen an.

Sol. Pyrenol. 10·200.	Sol. Pyrenol. 3,0/100,0.	Pyrenol. 0,5
(Syr. rub. Id. 20,0)	(Syr. rub. Id. 20,0)	20 Tabletten
S. 3—4 mal tgl. 1 Eßlf.	S. 4—6 mal tägl. 1 Teelöffel	in Original-
(für Erwachsene)	(für Kinder)	Packung

und bemerkt, daß der aromatische Geschmack den meisten Patienten nicht unangenehm ist, gegebenenfalls durch eine kleine Portion kalter Milch vollkommen verdeckt werden kann.

Notizen.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 11. Jänner 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I. Rothenthurmstraße 19, unter dem Vorsitz des Herrn Direktor Dr. R. Gersuny stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Prof. Dr. H. Schlesinger: Ueber Lungenabszeß.

An die Aerzte Wiens! Die von dem «Verbande der Aerzte Wiens» mit dem «Wiener Aerzteverein» zum Zwecke eines Wahlkompromisses gepflogenen Verhandlungen sind gescheitert.

Es ist hier weder die Zeit noch der Ort, die Gründe hiefür anzuführen; auch will der «Verband der Aerzte Wiens» alles vermeiden, was geeignet wäre, den bestehenden Zwiespalt noch zu vertiefen.

Der Zentralausschuß des «Verbandes der Aerzte Wiens» hat es nun, seinen Statuten gemäß, als seine Pflicht erachtet, die Kandidatenliste für die Kammerwahl aufzustellen.

Es ist ihm gelungen, eine Reihe tatkräftiger, allseits hochgeachteter, zu rein wirtschaftlicher Arbeit fähiger und williger Kollegen für seine Liste zugewinnen.

Der Zentralausschuß des «Verbandes der Aerzte Wiens» gibt sich der sicheren Hoffnung hin, daß diese Liste die Zustimmung der Kollegen aller Parteischattierungen finden wird.

Kammermitglieder: 1. Dr. Baß Alfred, VI. Mariahilferstraße 105. 2. Bauer Moritz, V. Mittersteig 20. 3. Dirmoser Eduard, I. Seilerstätte 7. 4. Ellmann Max, XVII. Hernalser Hauptstraße 132. 5. Ewald Karl, k. k. Primararzt und Dozent, IX. Währingerstraße 33. 6. Forschner Wilhelm, XIII. Breitenseerstraße 5. 7. Friedländer Friedrich R. v. Malheim, k. k. Primararzt und Dozent, IX. Pelikangasse 5. 8. Groß Karl, XVI. Neulerchenfelderstraße 80. 9. Grün Heinrich, II. Hillerstraße 5. 10. Keller Heinrich, VII. Neubaugasse 6. 11. Kirchmayr Ludwig, VIII. Florianigasse 3, 12. Kosel Heinrich, I. Wipplingerstraße 21. 13. Krips Josef, XIX Rudolfinergasse 1. 14. Lamberger Isidor, IX. Liechtensteinstraße 42. 15. Lichtenstein Samuel, X. Kepplergasse 9. 16. Löwenstein Heinrich, IX. Alserstraße 4. 17. Luithlen Friedrich, I. Hansenstraße 3. 18. Neuwirt Karl I, VII. Neubaugasse 37. 19. Pupini Horatius, X. Favoritenstraße 91. 20. Regnier Eduard, IX. Lackierergasse 5. 21. Rimböck Karl, VII. Siebensterngasse 20. 22. Savor Rudolf, Dozent, VI. Mariahilferstraße 89a. 23. Schaura Friedrich, k. k. Hofrat und Universitätsprofessor, VIII. Kochgasse 16. 24. Schnabl Isidor, IX. Liechtensteinstraße 11. 25. Stricker Ludwig, VII Naubaugasse 50. 26. Swoboda Norbert, IV. Favoritenstraße 4. 27. Thenen Josef, IX. Ferstelgasse 1. 28. Weiser Rudolf, IX. Frankgasse 2. 29. Wunschheim Gustav R. v. Lilientaal, I. Kärnthnerstraße 8.

Stellvertreter: 1. Dr. Aufschnaiter Otto v., IX. Lazarethgasse 20. 2. Back Richard, X. Keplerplatz 2. 3. Bettelheim Alfred, VIII. Langegasse 28. 4. Brenner von Brennerberg Franz, IV. Margarethenstraße 47. 5. Burger Arnold, IX. Währingerstraße 68. 6. Cimler Emanuel, V. Schönbrunnerstraße 42. 7. Deutsch Eduard, VII. Mariahilferstraße 82. 8. Ehrenhaft Leopold, XIX. Sickenberggasse 10. 9, Frey Ludwig, IV. Heugasse 18a. 10. Genser R. v. Fichtenthal Theodor, I. Maximilianstraße 9. 11. Joachimovits Bernhard, XVI. Ottakringerstraße 129. 12. Jelinek Lambert, VI. Brückengasse 14. 13. Kanitz Norbert, II. Praterstraße 34. 14. Khautz von Eulenthal Anton sen., VII. Breitegasse 4. 15, Konrad Karl, VIII. Maria Treugasse 5. 16. Küchler Eduard, IX. Berggasse 30. 17. Laub Moritz, III. Pragerstraße 14. 18. Laufer Josef, XIV. Grimmgasse 45. 19. Lauterstein Simon, I. Plankengasse 1. 20. Müller Leopold, Dozent, VI. Mariahilferstraße 1d. 21. Neurath Rudolf, I. Wipplingerstraße 12. 22. Opatrny Cyril, X. Kaiser Franz Josef-Spital. 23. Possaner Gabriele Boronin, IX. Günthergasse 2. 24. Regenspurger Anton, VIII. Piaristengasse 21. 25. Schick Siegmund, XIV. Mariahilferstraße 178. 26. Schnitzler Julius, k. k. Primar-

arzt und Dozent, I. Schellinggasse 6. 27. Stößel Adolf, VI. Gumpendorferstraße 53. 28. Trebitsch Hugo, VI. Gumpendorferstraße 22. 29. Ullmann Rudolf I, IV. Favoritenstraße 37.

Zentralausschuß des «Verbandes der Aerzte Wiens».

Mittels Kundmachung des Statthalters von Niederösterreich vom 13. v. M., ist als Wahltag für die Neuwahl von 29 Kammermitgliedern und ebensovielen Stellvertretern der 15. Jänner 1904 festgesetzt worden. Die von den Wählern deutlich, jeden Zweifel ausschließend ausgefertigten und mit der eigenhändigen Namensunterschrift versehenen Stimmzettel sind am Wahltage bei dem Wiener Magistrate entweder persönlich in der Volkshalle des Rathauses zu übergeben oder versiegelt durch die Post an den Wiener Magistrat, Abteilung X, zu senden. Die Stimmzettel werden den Wahlberechtigten durch den Wiener Magistrat spätestens bis 7. Jänner 1904 mit den erforderlichen Informationen über die Ausfüllung und Einsendung zugestellt werden. Sollte diese Zustellung bis zum bezeichneten Termine nicht erfolgt oder sollten zugestellte Stimmzettel in Verstoß geraten oder unbrauchbar geworden sein, so haben sich die Wahlberechtigten wegen Erlangung von Stimmzetteln, beziehungsweise von Duplikaten derselben rechtzeitig an den Wiener Magistrat, Abteilung X, zu wenden. Die Benützung anderer als amtlicher Stimmzettel ist unzulässig.

Fortschritte in der Bekämpfung der Wurmkrankheit in Bergwerksbetrieben. Die in den nordböhmischen Bergwerken bisher konstatierten Fälle von Ankylostomiasiserkrankungen betrafen fast ausschließlich Bergwerksarbeiter, welche früher in wurmverseuchten Gruben, zumeist in Brennberg in Ungarn, in Arbeit gestanden sind.

Von elf früher in Brennberg beschäftigt gewesenen Arbeitern, welche in den Jahren 1896—1898 von der Reichenauer Kohlenwerksgesellschaft aufgenommen worden waren, wurden neun wurmkrank befunden. In einem anderen Werke des Falkenauer Reviers wurde gleichfalls bei einem früher in Brennberg beschäftigt gewesenen Arbeiter Ankylostomiasis konstatiert.

Diese Tatsachen haben das k. k. Revierbergamt in Falkenau veranlaßt, im Einvernehmen mit der dortigen Bezirkshauptmannschaft mit dem Erlasse vom 20. Jänner 1903, Z. 272, nachstehende Maßnahmen gegen die Verbreitung der Wurmkrankheit zu treffen:

1. Bei der Aufnahme von Arbeitern, welche in den letzten fünf Jahren in einem ungarischen Kohlenbergbaue bedienstet waren, ist der Bruderladenarzt, welcher die ärztliche Untersuchung vornimmt, auf diesen Umstand besonders aufmerksam zu machen.

2. Personen, bei denen die Krankheit festgestellt ist, oder welche durch auffallende Blässe den Verdacht erregen, daß sie an ihr leiden, dürfen solange beim Bergbaue nicht beschäftigt werden, als sie nicht durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen, daß sie geheilt sind, oder daß eine genaue Untersuchung ihre Gesundheit ergeben hat.

3. Die Namen der an Ankylostomiasis Erkrankten oder der verdächtigen Personen, dann aller Bergarbeiter, welche in den letzten fünf Jahren in einer ungarischen Kohlengrube gearbeitet haben, sind ohne Verzug, das erstemal binnen 14 Tagen nach Zustellung dem Revierbergamte bekannt zu geben.

4. Die Abortkübel sind mindestens wöchentlich außerhalb der Grube zu entleeren und stets rein zu halten.

Der Inhalt ist mit Karbolsäurelösung (10%) oder frisch bereiteter Kalkmilch zu versehen.

5. Die Verunreinigung der Grube ist strenge zu verbieten und ist bei jeder Uebertretung im Sinne des § 55, lit. g, der Täter, oder wenn er nicht ermittelt werden kann, die gesamte Belegschaft des verunreinigten Ortes zu bestrafen.

Die Aborte müssen in entsprechender Anzahl in der Grube verteilt sein.

6. Die Umgebung der Aborte, dann alle Stellen in der Grube, welche verunreinigt worden sind, müssen regelmäßig mit Kalkmilch desinfiziert werden, insbesondere sind die Zimmerungshölzer und Stöße, wenn sich Pilzbehänge bilden, wiederholt im Jahre zu übertünchen.

7. Als Trinkwasser darf Grubenwasser, welches frei durch befahrende Grubenbaue geflossen ist, nicht mehr verwendet werden. Die Wassergefäße müssen so beschaffen sein, daß die Arbeiter weder unmittelbar aus ihnen trinken, noch mit eigenen Gefäßen schöpfen können. Das Wasser darf nur durch die Ablaßvorrichtungen entnommen werden.

8. Die Arbeiter sind über das Wesen der Wurmkrankheit, welche gefährlich aber heilbar ist, zu belehren und davor dringend zu warnen, Grubenwasser zu trinken oder mit beschmutzten Händen Speisen zum Munde zu führen.

Deutscher Landeshilfsverein für Lungenkranke. Am 15. November wurde in Prag unter dem Vorsitze des Fürsten Max Egon Fürstenberg ein Deutscher Landeshilfsverein für Lungenkranke in Böhmen gegründet, bei dessen Gründungsversammlung der durch sein gemeinnütziges Wirken bekannte Vizepräsident Hofrat v. Dörfl der Prager Statthalterei, der als Vertreter der Regierung erschienen war, einen bemerkenswerten Ausspruch tat. Er sagte unter deutlicher Anspielung auf die Haltung des niederösterreichischen Statthalters Grafen Kielmannsegg, der kürzlich im Verein mit den Christlich-Sozialen gegen die Wiener Universität losgezogen war: „Ich möchte hier mit besonderem Nachdruck hervorheben: Wir glauben an die Wissenschaft, wir glauben an die Arbeit der Aerzte." Diese ungewöhnliche spontane Stellungnahme eines hohen Beamten gegen einen Statthalter wurde von der Versammlung mit stürmischem Beifall erwidert.

Auszeichnungen. Dem Inspektor der österr. Staatsbahnen Dr. Hugo Ritter v. Britto und dem Sanitätskonsulenten der österreichischen Staatsbahnen Dr. Salomon Steiner wurde der Titel eines Sanitätsrates verliehen. — Dem Leiter des Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M., Geh. Rat Prof. Dr. Ehrlich, wurde die große goldene Medaille mit Diplom vom 30. November verliehen.

Militärärztliches. Der O.-St.-A. II. Kl. Dr. Peter Lonauer ist in den Ruhestand versetzt und bei diesem Anlasse zum Oberstabsarzte I. Kl. ad honores ernannt worden.

Erfahrungen über die Verwendbarkeit von Fellers Pflanzen-Fluid mit der Marke «Elsa», kurz genannt Fellers Elsa-Fluid, bei rheumatischen Affektionen. Von Dr. B. Licht, Wien.

Autor hat das Präparat bei einer großen Anzahl von Neuralgien, Ischialgien, Muskelerkrankungen rheumatischer Natur angewendet und weiß nur Günstiges zu berichten.

Verfasser rühmt insbesondere die prompte, schmerzstillende Wirkung des Elsa-Fluid, die auch dort zu Tage trat, wo mittels der jetzt üblichen Therapie kein nennenswerter Erfolg zu erzielen war.

Aus der Reihe der Krankengesichichte sei hier ein besonders charakteristischer Fall ausführlich wiedergegeben:

«Die Kranke, eine 42jährige Wäscherin, hatte in früheren Jahren infolge der Schädlichkeiten, denen sie in Ihrem Berufe ausgesetzt war, viel an Gelenksschmerzen zu leiden. Allmählich bildete sich in den kleinen Fingergelenken die für die deformierende Arthritis charakteristische Gelenksveränderung aus; daneben traten aber auch in den Ellenbogengelenken und in den Kniegelenken leichtere Anschwellungen auf, die äußerst schmerzhaft waren, so daß speziell diese Erkrankung der großen Gelenke die Patientin an dem Nachgehen ihres Gewerbes hinderte und sie bloß deshalb ärztliche Hilfe in Anspruch nahm.

Die Patientin ist klein, schwächlich gebaut und unternährt.

Die inneren Organe mit Ausnahme einer lebhafteren Bronchitis gesund.

Die Fingergelenke zeigen den ausgeprägten Typus der Arthritis deformans.

Beide Ellbogengelenke, das rechte stärker, ebenso wie beide Kniegelenke angeschwollen und der aktiven sowohl wie der passiven Bewegung heftigen Widerstand entgegensetzend wegen der großen Schmerzhaftigkeit.

Da ich gerade zu dieser Zeit die günstigen Resultate bei Muskelrheumatismen und Ischias mit Fellers Elsa-Fluid errungen hatte, so entschloß ich mich, auch in diesem Falle das Fellersche Elsa-Fluid vorsichtig anzuwenden.

Es wurden auch hier zunächst Umschläge mit einer Verdünnung des Elsa-Fluid in Wasser angeordnet. Es zeigte sich zunächst nach einigen Tagen eine deutliche Abnahme der Schwellung als auch der Schmerzhaftigkeit, und durch diesen Erfolg angeregt, ging ich daran, die betreffenden Gelenke mit dem unverdünnten Fellers Elsa-Fluid zunächst leise, dann unter stärkerer Massage einzureiben, und konnte zu meiner Genugtuung nach ungefähr 16 Tagen die Frau so weit bringen, daß sie wieder furchtlos Bewegungen ausführte. Nach weiteren 3 Wochen dieser Methode war sie so weit, daß sie wieder ihre Arbeit zunächst nur vorsichtig und eingeschränkt beginnen konnte.»

Dargestellt wird das Präparat vom Hofapother Eugen V. Feller in Stubica, Kroatien und eignet sich seines mäßigen Preises wegen auch für die Armenpraxis. Med.-Chirurg. Centralblatt Nr. 50, 1903.

Die Epoche der Frau nennt Paul Zimmermann unsere Zeit in der neuesten Nummer der Frauen-Rundschau. Er untersucht die Bestrebungen und die bisherigen Erfolge der Frauen-Bewegung und kommt zu dem Schluß, daß jedem, dem es ernst ist um den Kulturfortschritt der Menschheit, die Frau als Helferin in dem Bemühen um Hebung unseres Kulturniveans willkommen sein muß, und daß die Frau bald auch die öffentliche Bedeutung erlangen wird, die ihr zukommt. In demselben Heft der Frauen-Rundschau äußert sich Adda Goldschmidt in einem sehr instruktiven Aufsatz über die Frauenbildung in Rußland, während Goby Eberhardt treffliche und beherzigenswerte Fingerzeige für die musikalische Erziehung des Kindes gibt. Im juristischen Teil wird u. a. die Frage über Wesen und Bedeutung des Armenrechts ausführlich und lehrreich behandelt. Besonders reichlich ist diesmal die Poesie und Literatur bedacht. Franziska Mann, Carmen Teja, Hanns Heinz Ewers u. a. sind mit ausgezeichneten Beiträgen vertreten. Ueber modernes Spielzeug plaudert in einem entzückenden illustrierten Artikel Anna Brunnemann, während Margot Zepler die Frauen als Porträtisten betrachtet. Im praktischen Teil finden sich wieder viele nützliche Winke für die Hausfrau, so das hervorragende Koch- und Haushaltungsbuch der Frau Konstantin. Es wird unsere Leser und noch mehr unsere Leserinnen interessieren, daß die illustrierte Halbmonatschrift Frauen-Rundschau, diese reichhaltigste, beste und billigste unter den modernen Frauenzeitschriften, vom neuen Jahre an ohne Preiserhöhung allwöchentlich erscheinen wird. Probenummern erhält man gratis und franko von der Geschäftsstelle der Frauen-Rundschau in Leipzig-R., Goeschenstraße 1.

Jede fleißige Hausfrau, die auf Sparsamkeit bedacht ist, wird die langen Winterabende dazu verwenden, die während des vergangenen Jahres stark abgenutzte Wäsche zu erneuern. Selbstanfertigung derselben lehrt und über Neuheiten informiert am gründlichsten und besten die im Verlage von John Henry Schwerin, Berlin W. 35, erscheinende illustrierte Monatsschrift «Illustrierte Wäsche-Zeitung», deren reichillustrierte Jännernummer soeben zur Ausgabe gelangt ist. Der große praktische Nutzen dieses konkurrenzlosen Spezialblattes besteht in seinen herrlichen, überaus zahlreichen Vorlagen für Damen-, Herren und Kinderwäsche, Babysachen, den zur Wäsche gehörigen Häkeleien etc., in dem jeder Nummer beigegebenen großen Schnittmusterbogen, seinem orientierenden Wäschebericht, den Klöppelbriefen, abwechselnd mit vielgestaltigen Monogramm-Verschlingungen etc., so daß dagegen der Abonnementspreis von nur 90 h vierteljährlich für die «Illustrierte Wäsche-Zeitung» gar nicht in Betracht kommt. Abbonnements für nur 90 h vierteljährlich durch alle Buchhandlungen und Postanstalten. Gratis-Probenummern durch die Hauptauslieferungsstelle für Oesterreich-Ungarn Rud. Lechner & Sohn, Wien, I. Seilerstätte 5.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „Medicinischen Blätter" ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1903 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter"
Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 14. Jänner 1904. Nr. 2.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 14. Jänner 1904. Nr. 2.

INHALT:

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 1, 1904.

1. Wagner: Zur Behandlung des Magengeschwürs. (Nicht beendet.)
2. Körner: Ueber den Herpes zoster oticus. (Herpes an der Ohrmuschel mit Lähmung des Nervus acusticus und des Nervus facialis.)
3. Wormser: Zur modernen Lehre von der Eklampsie.
4. Bucura: Ueber die Behandlung des frischen Dammrisses.
5. Weichardt: Ueber Ermüdungstoxine und deren Antitoxine. Erste Mitteilung.
6. Veiel: Die Staphylokokken des chronischen Ekzems.
7. Rotter: Zur Herzfreilegung, auch rechts vom Sternum.
8. Bernkard: Ueber offene Wundbehandlung durch Insolation und Eintrocknung (zugleich Einiges über klimatische Einflüsse des Hochgebirges).
9. Saake: Ein bislang unbekannter Faktor des Höhenklimas.
10. Marckwald: Ruptur eines Aneurysma (?) und Unfallsrente.
11. Rosenstein: Modifikation der Beckmannschen Rachenkürette.
12. Holst: Handfessel zur bequemen Uebersicht und Ausführung von Narkosen.
13. Penzoldt: Einleitende Worte zum Beginn der medizinischen Klinik in Erlangen am 27. Oktober 1903.

*

O. Körner: **Ueber den Herpes zoster oticus. (Herpes an der Ohrmuschel mit Lähmung des Nervus acusticus und des Nervus facialis.)** Ein Fall von kompletter Akustikus- und Fazialislähmung durch Herpes an der Ohrmuschel und in ihrer Umgebung.

Auch die Chorda tympani war, wie die Geschmacksempfindung zeigte, auf betroffener Seite gelähmt. Lokale Behandlung erzielte bedeutende Besserung.

V. schlägt für dieses Krankeitsbild den Namen Herpes zoster oticus, analog dem Herpes zoster ophthalmicus vor.

Zur Erklärung der Lähmung des Akustikus und Fazialis nimmt V. an, daß die Neuritis im Zervikalnerven- und Trigeminusgebiete, welche mit dem Herpes zoster in ätiologischem Zusammenhang stand, durch Anastomosen auf den Fazialis übergegangen ist und weiterhin auch den dem Fazialisstamme im Porus acusticus internus dicht angelagerten Nervus acusticus ergriffen hat.

C. J. Bucura: **Ueber die Behandlung des frischen Dammrisses.** (Aus der Klinik Chrobak in Wien.)

Auf Grund sines großen statistischen Materiales plaidiert V., entgegen der Anschauung K. Hegars, für eine sofortige Vereinigung eines Dammrisses durch die Naht.

Das Aergste, was einem bei einer Naht widerfahren kann, ist, daß dieselbe nicht heilt; daß dann durch sekundäre Narbenbildung eine spätere, in vereinzelten Fällen notwendig werdende Operation erschwert wird, kann kein Grund sein, viele Wunden, die per primam heilen würden, unvernäht zu lassen. Daß auch der zerfetzteste Damm mit Suffusionen, Oedem, übelriechenden Lochien und Fieber in der Geburt heilen kann, ist bekannt. Auf der Klinik Chrobak galt demnach stets der Grundsatz, jeden Dammriß, sowohl den inkompletten als den kompletten, gleich nach der Geburt exakt zu vernähen: die Erfahrungen, die bei diesem Verfahren gesammelt wurden, sind so beschaffen, daß Autor sich mit Hegars Ausführungen nicht einverstanden erklären kann, denn er sah auch den weitgehendsten Riß im Septum rectovaginale trotz bestehender Quetschung und Sugillation bei Naht desselben oft genug per primam verheilen; ebensowenig kann die Naht durch eine mutmaßliche Infektion kontraindiziert erscheinen.

Eine größere Gefährdung der Wöchnerin durch Infektion bei der Naht im Vergleich zum Offenlassen des Dammrisses erscheint Autor bei richtiger Nachbehandlung der Wunde, nicht wahrscheinlich; das größte Uebel, auf das man sich dabei gefaßt wird machen müssen, ist nur eine nicht per primam erfolgende Heilung des betreffenden Dammrisses.

F. Veiel: **Die Staphylokokken des chronischen Ekzems.** (Aus der k. Universitätsklinik für Hautkrankheiten zu Breslau [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof Dr. Neisser].)

Beim chronischen Ekzem finden sich regelmäßig, in den Anfangsstadien ausschließlich, in späteren Stadien fast ausschließlich Staphylokokken, die mit den eigentlichen Eiterkokken identisch sind und sich von den Staphylokokken der normalen Haut unterscheiden lassen.

Ob den Staphylokokken beim Entstehen des chronischen Ekzems eine ätiologische Bedeutung zukommt, läßt sich nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse weder bejahen noch verneinen. Dagegen berechtigt die Tatsache, daß die Staphylokokken des chronischen Ekzems mit den eigentlichen Eiterkokken identisch sind und in den Frühstadien der Erkrankung stets in Reinkultur angetroffen werden, zu dem Schluß, daß die Staphylokokken im chronischen Ekzem nicht als reine Saprophyten wuchern, sondern daß ihnen eine Bedeutung in der Pathogenese des Prozesses zukommt.

Da sich in den Frühstadien des chronischen Ekzems außer Staphylokokken andere Bakterien nicht finden, ist ein spezi-

*

fischer Erreger des chronischen Ekzems mit Sicherheit auszuschließen.

O. Bernhard: **Ueber offene Wundbehandlung durch Insolation und Eintrocknung (zugleich Einiges über klimatische Einflüsse des Hochgebirges).** V. behandelt seit 2 Jahren sekundäre Wunden mit Sonnenwärme und weiß nur über sehr günstige Resultate zu berichten.

Neben den Wirkungen der Besonnung (direkte Schädigung der Mikroorganismen und eine durch aktive Hyperämie bedingte Besserung der lokalen Ernährungsverhältnisse, die sich in reichlichen gesunden Granulationen und einer Beschleunigung des Ueberhäutungsprozesses kundgibt) unterstützt im Hochgebirge die Wundbehandlung noch besonders die trockene Luft.

Stark sezernierende Geschwüre und Höhlenwunden, welche sonst einen mehrmaligen Verbandwechsel am Tag erheischen, ohne daß es gelingt, das eitrige Sekret von der Wunde vollständig zu entfernen, sind unter Behandlung mit Sonnenlicht in kurzer Zeit rein und trocken; sie bedecken sich mit einer glänzenden, feinem Pergament gleichenden, fibrinartigen Haut, welche gewöhnlich 24—32 Stunden hält, worauf dann die Wunde wieder feucht wird und neuerdings Sonne und Luft oder nur der Luft ausgesetzt werden muß. Natürlich ist der Eintrocknungsprozeß intensiver, wenn zugleich die Sonne benutzt werden kann, aber auch an bedeckten Tagen ist er ein sehr günstiger. Die Wunden werden entweder im Freien (Veranda) oder sonst bei offenem Fenster der Sonne und Luft ausgesetzt und nach der Eintrocknung nur mit einem Gazestreifen zur Verhütung des Reibens an Kleidern und Bettzeug verbunden. Tiefe Taschenwunden schließen bald durch rasches Sichanlegen und Verkleben der Haut mit den tieferen Geweben, was eine Drainage in der Medrzahl solcher Fälle überflüssig macht. Mitunter findet eine eigentümliche Verhärtung des Ueberzuges statt. Er erhält ein hornartiges, dickem alten Pergament gleichendes Aussehen, so daß die Patienten ohne weiteren Verband sich in den Kleidern bewegen können. Da die Folgen übermäßiger Austrocknung eine Atonie der Wunde darstellen und die Verkleinerung solcher Wunden nur geringe oder keine Fortschritte macht, so muß der Fibrinschorf an verschiedenen Stellen wieder gelüftet werden. Infektion hat V. nie gesehen, ist doch bekannt, daß intakte Granulationen dem Eindringen von Fäulniserregern, also den Spaltpilzen etc., in den Organismus einen wesentlichen, sehı bedeutenden Widerstand entgegensetzen.

Die mit diesem Vorgehen erzielten Narben werden kräftig und elastisch. Bei einem Falle von Bursitis olecrani septica mit großem Hautdefekt zeigte sich keine Spur von Kontraktion (Behandlungsdauer 3 Wochen), bei einer enormen Verbrennung 2. und 3. Grades des rechten Beines, vom oberen Drittel des Oberschenkels bis zum unteren Drittel des Unterschenkels reichend, wobei mehrmals ohne Erfolg Thierschsche Transplantationen versucht worden war und die schließlich einfach mit Besonnung behandelt wurden, war das Endresultat nach 3monatlicher Behandlung folgendes: Streckung im Kniegelenk ganz möglich. Beugung bis zu 90°. Eine große Anzahl sekundärer Wunden wurden durch Insolation und Eintrocknung zur Heilung gebracht: rein traumatische, wo man von vornherein auf eine prima reunio verzichten mußte (Sprengschußwunden, Quetschwunden etc.), auf Zirkulationsstörungen beruhende (Ulcera cruris), Brand- und Frostwunden, akute und chronische Infektionen (Sepsis, Ulcera mollia und vereiterte Bubonen, Tuberculosis), ferner einen Fall von Skrophuloderma.

A. Rosenstein: **Modifikation der Beckmannschen Rachenkürette.** Die Modifikation besteht darin, daß der Schaft des Instrumentes eine Konkavität zeigt, in die sich der Unterkiefer so hineinlegt, daß der erste Widerstand nicht von ihm, sondern von der vordersten Partie über den Choanen geliefert wird, die zu oft mit geraden Instrumenten nicht erreicht wird.

M. v. Holst: **Handfessel zur bequemen Uebersicht und Ausführung von Narkosen.** (Aus der Abteilung für Frauenkrankheiten am Carola-Krankenhause zu Dresden.)

Die Fessel besteht in der Hauptsache aus einem verstellbaren Riemen, der beiderseits in ein etwa 5 cm breites Armband aus dickem, sehr weichem Filz mündet.

Ueber die Armbänder läuft ein 3 cm breiter Riemen, der in der Schnalle das Schließen und Oeffnen der Handfessel bewirkt. An diesem Riemen befindet sich ein Ring, in dem der lange Riemen eingehakt ist. Auf der einen Seite ist der lange Riemen zum Länger- und Kürzerschnallen unterbrochen. Im langen Riemen läuft nun ein Karabinerhaken, der beim Anlegen der Handfessel in einen Schraubenring eingehakt wird, der an der schmalen Seite — Kopfende des Tisches — im Tischbrett eingelassen ist. Werden nun die Armbänder angelegt, so sind nach entsprechender Verkürzung des Riemens die Arme der zu Narkotisierenden fixiert und ist dieselbe außerstande, die Arme außerhalb eines gewissen Spielraumes, der gelassen werden muß, damit die Arme nicht zu sehr in Streckstellung nach oben kommen, nach vorne hin zu bewegen, außerdem hat der Narkotiseur Pupillen und Puls dicht beieinander.

Der Apparat hat sich V. in jeder Hinsicht als praktisch bewährt.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 1, 1904.

1. Bergmann: Aktinomykose oder Osteomyelitis des Oberschenkels?
2. Kraus: Ueber die Frage der Zuckerbildung aus Eiweiß im diabetischen Organismus.
3. Erb: Syphilis und Tabes. (Nicht beendet.)
4. Hoffa: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Kniegelenkserkrankungen. (Nicht beendet.)
5. Sigel: Therapeutische Beobachtungen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 1, 1904.

1. Spieler: Ueber akute Skolikoiditis und Perityphlitis im Kindesalter. (Nicht beendet).
2. Sorgo: Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit reflektiertem Sonnenlicht.
3. Lenz: Die Malaria-Assanierung der Außenwerke der Seefestung Pola.

*

J. Sorgo: **Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit reflektiertem Sonnenlichte.** Bericht über einen Fall von Kehlkopftuberkulose, der durch Behandlung mit reflektiertem Sonnenlichte außerordentlich günstig beeinflußt wurde.

Anfänglich wurde der Kranke von den Anstaltsärzten mittags je $^3/_4$—1 Stunde im Sonnenlichte laryngoskopiert. Sodann wurde er geübt, sich selbst zu laryngoskopieren und lernte dies in kürzester Zeit. Er saß dabei rittlings auf einem Sessel, die Sonne im Rücken. An der vor ihm befindlichen Sessellinie war ein Stab befestigt und an diesem Stabe ein gewöhnlicher Toilettespiegel angebracht u. zw. etwas über Kopfhöhe des Kranken, damit das Sonnenlicht vom Kopfe des Kranken unbehindert den Spiegel treffen könne. Dem Spiegel wurde jene Stellung gegeben, bei welcher die auffallenden Sonnenstrahlen in den geöffneten Mund reflektiert wurden. Dort trafen sie den Kehlkopfspiegel, den sich der Kranke selbst einführte und von diesem aus wurden sie in den Larynx reflektiert. Der Kranke sah dabei sein Kehlkopfbild im Spiegel und konnte es also selbst kontrollieren, ob die Sonnenstrahlen seinen Kehlkopf treffen oder nicht. Die Besonnung wurde an sonnigen Tagen mittags zwischen $^1/_2$12 und $^1/_2$1 Uhr vorgenommen.

Der Kranke brachte es in der Autoskopie des Larynx zu einer solchen Uebung, daß er seine eigene Bifurkation und noch ein Stück des rechten Bronchus im Spiegelbilde sah und konnte die fortschreitende Besserung seines Leidens selbst beobachten.

Ein gleichzeitig auf dieselbe Weise mit reflektiertem Sonnenlichte behandelter Fall von Lues laryngis (zerfallendes Gumma am Epiglottisrand und Oedem der Epiglottis) ließ keinerlei günstige Beeinflussung erkennen.

* * *

Zentralblatt für praktische Augenheilkunde, Dezember 1903.

1. Purtscher: Traumatischer Vorfall der Tränendrüse.
2. Lotin: Beitrag zur Frage der Augenerkrankungen, die durch die Larven der Wohlfahrtschen Fliege erzeugt werden.

3. Hirschberg: Ein Fall von doppelseitigem Markschwamm der Netzhaut.

*

Purtscher-Klagenfurt: **Traumatischer Vorfall der Tränendrüse.** 2 Fälle von Vorfall der Tränendrüse nach einem Trauma des Oberlides, ein 3jähriges Kind und einen 23jährigen Mann betreffend. In beiden Fällen Heilung mit Erhaltung der Tränendrüse.

Verf. ist gegen die Entfernung der vorgefallenen Tränendrüse, da kaum anzunehmen ist, daß alle Ausführungsgänge der Drüse bei solchem Trauma abgerissen sein müßten, andererseits aber die Erhaltung einer Drüsenfunktion von nicht zu unterschätzendem Werte ist, wenngleich ihre Physiologie noch nicht genügend geklärt ist.

Lotin-Petersburg: **Beitrag zur Frage der Augenerkrankungen, die durch die Larven der Wohlfahrtschen Fliege erzeugt werden.** Nach den Untersuchungen von Porschinski ist der einzige Repräsentant der Muscidae, die auf dem Körper des Menschen und der höheren Wirbeltiere als Schmarotzer leben, die von dem Arzte Wohlfahrt im Jahre 1770 entdeckte und genau beschriebene sogen. Wohlfahrtsche Fliege. Die Gefahr, welche diese Fliege bringt, ist umso größer, als sie keine Eier legt, sondern vollständig entwickelte, von anderen genau differenzierte Larven gebärt, die sofort nach allen Seiten hin kriechen und sich auf Kosten des Wirtes ernähren. Sie werden entweder auf bereits vorhandene Wunden oder auch auf die unverletzte Oberfläche des menschlichen Körpers deponiert, hauptsächlich in die ihr zugängliche Nasen-, Ohr- und Mundhöhle und selten auch in das Auge.

In letzterem Falle verläuft die Krankheit unter dem Bilde einer oft sehr heftigen Konjunktivitis, die, wenn die Aetiologie nicht erkannt, die Larven, die sich als kaum wahrnehmbare graue Punkte in der Konjunktiva repräsentieren, nicht entfernt werden, natürlich jeder Behandlung trotzt.

Verfasser schildert einen eigenen einschlägigen Fall und bespricht die das Thema behandelnde sehr spärliche Literatur. Die geographische Verbreitung der Wohlfahrtschen Fliege ist sehr groß und zwar ist sie in Rußland sehr stark verbreitet, dann fast in allen Gegenden Deutschlands, ferner in Frankreich.

J. Hirschberg: **Ein Fall von doppelseitigem Markschwamm der Netzhaut.** Der Fall betraf ein 10 Monate altes Mädchen, bei dem die Mutter vor 4 Monaten einen hellen Schein im rechten und 3 Monate später auch im linken Auge beobachtet hatte.

Objektiv war an beiden Augen erhöhte Spannung und heller Schein aus der Pupille zu konstatieren. Bei seitlicher Beleuchtung sah man hinter der Linse drei Geschwulstknoten so aneinanderstoßen, daß durch ihre gegenseitige Berührung ein schmaler dreistrahliger Raum ausgeperrt blieb. Die Knoten waren markähnlich, hell, weißlich oder zart graurötlich von glatter Oberfläche mit Netzhautgefäßen überzogen — Glioma exophytum.

Von einem operativen Eingriffe wurde abgesehen.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 1, 1904.

1. Sagranz: Ueber das Verhalten der Leukocyten bei der Pleuritis.
2. Heitler: Ueber reflektorische Pulsdepression.
3. Heitler: Pulskurve während des Lachens aufgenommen.

*

G. Sagranz: **Ueber das Verhalten der Leukocyten bei der Pleuritis.** (Aus der med. Klinik in Jena. Direktor Prof. R. Stinzing.) Die auf Grund von Untersuchungen an 30 Fällen von verschiedenen Pleuritisformen gewonnenen Resultate des Verfassers lauten ziemlich ähnlich den Zahlen, die Curschmann bei der Untersuchung der Leukocythen bei den vom Blinddarm und Wurmfortsatz ausgehenden Entzündungsprozessen beobachtet hat. Verf. hat festgestellt, daß bei den serös-fibrinösen Formen der Pleuritiden rheumatischer Natur sowohl am Anfang des Prozesses als auch bei reichlicher Exsudation gar keine oder nur eine geringfügige Leukocytose zu bestehen pflegt. Bei Pleuritiden sero-fibrinöser Natur stehen weder der Puls noch die Temperatur, noch die reichliche Exsudatbildung im Verlaufe der Krankheit in irgend einem Verhältnisse zur Leukocytenzahl.

M. Heitler: **Pulskurve während des Lachens aufgenommen.** Die bei einem jungen Manne mit normalem Herzen während des Lachens aufgenommene Pulskurve zeigte hochgradige Arhytmie und stellenweise eine ähnliche Pulsform wie man sie am Tiere bei Vagusreizung beobachtet. Herzkranke geben oft an, daß ihnen das Lachen nicht wohltue. Bei einer 60jährigen Frau mit mäßigem Atherom der Aorta hat Heitler einmal nach starkem Lachen einen schweren Kollaps — Bewußtlosigkeit in der Dauer von etwa 10 Minuten, kaum hörbare Töne, Radialpuls nicht fühlbar — beobachtet.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 1, 1904.

1. Rydugier: Zur intrakapsulären Prostataresektion bei Prostatahypertrophie.
2. Geissler: Die Behandlung der Hemocusfrakturen im Schwebestreckverband (Acquilibrismethode).

* * *

Gazette des hopitaux, 1903, Nr. 127.

Monnier: **Gastrotomie mit Extraktion von 25 Fremdkörpern aus dem Magen.** Verfasser hat bei einem Epileptischen aus dem Magen durch Gastrotomie 25 Gegenstände, darunter 8 Kaffeelöffel, eine Gabel, Nägel, Messer etc. entfernt. In der Akademie wurden bisher 76 Fälle von Gastrotomie mit Entfernung von Fremdkörpern, darunter 14mal multiple, vorgestellt. Von diesen 14 Fällen waren nur sieben, insbesondere aber zwei dem oben genannten ähnlich und zwar der Fall von Halsted (Baltimore) und von Fricker (Odessa). Merkwürdig war die Toleranz des Magens, wenn man die Vulnerabilität desselben durch Ingesta in Betracht zieht. Seit der Operation hat der Kranke seitens des Magens keine Beschwerden.

* * *

Le bulletin médical, 1903, Nr. 87.

1. Grancher: Die Bewahrung der Jugend vor Tuberkulose.
2. Labadie Lagrave: Die Behandlung des arthritischen Diabetes.
3. Le Gendre: Typhlo-colitis, Appendizitis und Dysmenorrhoe.
4. Desesquelle: Kryogerin.

*

Grancher: **Die Bewahrung der Jugend vor Tuberkulose.** Die bisherigen Resultate der Tuberkulosesanatorien sind im Vergleich zu der erschrecklichen Verbreitung der Tuberkulose so gering, daß man heute schon das ganze Augenmerk hauptsächlich der Prophylaxe dieser schrecklichen Krankheit zuwenden muß. Und diese muß man bei den Kindern beginnen. Eine Vereinigung hätte die Aufgabe, Kinder der tuberkulösen Familien am Lande bei gesunden Familien unterzubringen; dadurch nützt man den Kindern, den Angehörigen dieser, weil sie auf diese Weise entlastet wurden und trägt zur Entvölkerung und Verbesserung der Wohnungen der Armen bei. Dieser Wohltat sollen Kinder zwischen dem 5. und 13. Lebensjahre teilhaftig werden. Vor dem 5. Lebensjahre erfordert die Wartung der Kinder zu große Ausgaben und nach dem 13. sind die Kinder meist genügend widerstandsfähig, um sich gegen den Krankheitskeim zu schützen.

Labadie-Lagrave: **Die Behandlung des arthritischen Diabetes.** Auf Grund zahlreicher Beobachtungen empfiehlt Verfasser salzsaures Methylarsenat des Lithiums bei allen Formen des arthritischen Diabetes, gleichgiltig, ob es sich um Kranke handelt, bei denen der Diabetes hauptsächlich im Vordergrunde steht, oder die arthritische Diathese, bei denen man also neben der Glykosurie andere dyskrasische Erscheinungen findet, die man eher als die Hyperglykämie berücksichtigen muß. Man reicht es in Lösung, die in 1 ccm 0·01 Andichlorhydromethylarseniks und 0·15 Lithium enthält, in Mengen von 5—10 Tropfen 2mal täglich dar. Man kann es auch in Pillen (0·02 Säure und 0·075 Lithium) verordnen. Die bisherigen Erfolge der medikamentösen Therapie bei Diabetes haben Professor Eichhorst bestimmt, das ganze Gewicht auf die Ernährungstherapie und die mineralischen Wässer zu legen.

Bei arthritischen Diabetes genügt jedoch nicht die bloße Ernährungstherapie, sondern der Arzt hat die Aufgabe, die hygienischen Maßregeln, die bestimmt sind, die Verbrennung zu beschleunigen und die sowohl die arthritische Dyskrasie wie auch die Hyperglykämie bekämpfen (Bewegung ohne Ermüdung, Massage, Zimmergymnastik, Hydrotherapie, hochfrequente Ströme (Gaudil), Voltaischer Bogen (Monbinow und Strebel), an die medikamentöse Therapie anzuschließen, deren Hauptgrundlage die Alkalin- und Arsenikpräparate bilden.

Le Gendre: **Typhlocolitis, Appendizitis und Dysmenorrhoe.** Verfasser will die Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte auf ein typhloappendizentäres Syndrom lenken, das meist in Gesellschaft von Dysmenorrhoe auftritt. Es charakterisiert sich durch Schmerzen während der Menstruation und zwar nicht nur in der Genitalgegend, die in den Lumbal- und Sacralplexus ausstrahlen (Nierenschmerzen, Dysurie, Tenesmus), sondern auch durch Darmstörungen mit besonderer Schmerzhaftigkeit in der Appendixgegend. Außerdem treten Auftreibung des Bauches, Uebelkeiten, Erbrechen und Verstopfung auf. Diese Störungen bessern sich mit dem Aufhören der Menses und verschwinden auch, um dann wiederzukehren. In manchen Fällen entleert man durch Klysmen Membranen und beobachtet hie und da erhöhte Temperaturen. Die Resektion des Wurmfortsatzes vermag einzig diesen dysmenorrhoischen Symptomenkomplex zu heilen. In manchen Fällen bleiben auch nach der Operation Darm- und Nervenstörungen, die durch eine vererbte oder erworbene, neuropathische Diathese bedingt sind und deren Symptom die mucomembranöse Enteritis ist.

* * *

Le progrès médical, 1903, Nr. 48.

Petit: **Beitrag zum Studium der Physiologie des Tabaks und dessen Wirkung auf den Organismus.** Der Tabak verdankt seine Giftigkeit mehreren Substanzen, von denen am besten das Nikotin bekannt ist. Das Nikotin ist ein flüssiges, farbloses, in Wasser lösliches und scharfes Alkaloid, das in der ganzen Tabakpflanze (Vauquelin 1809) enthalten ist. Die Menge des Nikotins schwankt im Tabak je nach der Kultur desselben zwischen 2 und 8%. Es ist eines der giftigsten Alkaloide, von dem schon 2 Tropfen auf die Zunge des Mundes gebracht, genügen, um das Tier zu töten. Die tötliche Menge pro Kilo beträgt bei Tieren 20 bis 21 Milligramm. Bei Menschen bewirkt schon ein Tropfen schwere Erscheinungen, 8 Tropfen töten das Pferd. Ein Teil des Nikotins geht in den Tabakrauch über, während der andere durch Verbrennung zersetzt wird. Außer dem Nikotin findet man im Tabakrauch Ammoniaksalze, Acidum prussonim, Kohlenoxyd, Collidin, Nikotiamin, Pyridenbasen, organische Stoffe, Säuren und Harze. Der Tabakrauch tötet aus dem Grunde nicht, weil das Nikotin destilliert, in Dampfform in den Mund gelangt. Es wird durch die warme Luft verdünnt und nur fast unsichtbare Moleküle kommen mit der warmen Mundschleimhaut in Berührung, die auch noch warm, sie nicht kondensiert. Wäre der Mund kalt, dann würde das Nikotin kondensiert werden und würde so tötlich auf die Menschen wirken, wie auf die Kaltblütler, wie Schlangen, Frösche, Eidechsen, die man durch Hineinblasen des Tabakrauches in den Rachen töten kann. Das Nikotin steht inmitten zwischen den Gefäßgiften wie Bromkalium und Harzgiften wie Digitalis. Es macht den Organismus für Krankheiten empfänglicher. Zu den Gefahren des Tabakmißbrauches gehört Angina pektoris als Folge der chronischen Nikotinvergiftung. Der Tabak kann direkt entweder den Krampf der Coronararterien oder die Reizung des Nervenplexus bewirken. Man beobachtet diese Zufälle auch bei Nichtrauchern, die aber in Rauchlokalen sich stundenlang aufgehalten haben. Die chronische Tabakintoxikation erzeugt den latenten Tabagismus. Die Widerstandsfähigkeit gegen die Tabakintoxikation ist je nach dem Individuum verschieden. Im allgemeinen vertragen die Raucher den Tabakmißbrauch eine gewisse Zeit, bis die Akkumulatien das Nikotin und das Alter die Intoxikation begünstigt. Der Tabak ist ein physiologisches Reaktionsmittel, das die minder widerstandsfähigen Partien des Organismus aufdeckt. Das Herz und das Nervensystem verfallen zuerst der Intoxikation und Tabak kann auch bei vorher gesunden Personen die Entwicklung einer pathologischen Veränderung, wie z. B. der Arteriosklerose begünstigen. Am intensivsten wirkt es bei nervösen und arthritischen Personen. Vom Tabakgebrauch zum Mißbrauch ist nur ein Schritt. Der Mißbrauch wirkt aber schon furchtbar auf die Gesundheit und die Intelligenz und führt wie der Morphinismus zur Aboulie. Experimentell erzeugt Tabak bei Tieren Läsionen der Leberzellen, Reduktion der Blutkörperchen, Alteration des Nervensystems, periphere Neuritis mit Kongestion der Neuraglia. Das Nikotin wirkt auf die Herznerven. Nikotin hemmt die Absorption des Sauerstoffs durch Hämoglobin. Der Tabak reduziert das Oxyhämoglobin durch die Kohlensäure. Unter dem Einflusse des Nikotins verlieren die Blutkörperchen ihre Vitalität und dies äußert sich bei starken Rauchern durch Abmagerung, gelbes Kolorit, Kachexie etc. Diese Erscheinung beobachtet man hauptsächlich bei armen Rauchern oder Alkoholikern, welche die organischen Verluste nicht durch ausgiebige Nahrungsaufnahme ersetzen. Gleichzeitig erfolgt das Sinken der Temperatur. Das Nikotin greift die Lunge auch an, beschleunigt die Atmung, reizt das Mark, den Bulbus und den Pneumogastricus. In großen Mengen hingegen verlangsamt es die Atembewegungen, indem es den Nervus vagus angreift. Nikotin wirkt nicht tötlich auf die Tuberkelbazillen, sondern begünstigt die Tuberkulose, indem es den Organismus schwächt und den Magen ungünstig beeinflußt. Die Art des Rauchens hat keinen Einfluß auf Entwicklung des Tabagismus. Jeder Raucher setzt sich einer Gefahr aus. Der Zigarettenraucher ist nicht schlechter daran, weil das Zigarettenpapier nur unbedeutende und unschädliche Mengen von Zellulose enthält und nur in einem Ausnahmsfalle wurde von Murrel Arsenik in diesem nachgewiesen. Also Tabak ist ein Gift, das durch Vermittlung des Nervensystems nach der Art des Opiums oder Alkohols ohne Spuren an den Einführungsstellen zu hinterlassen, auf den Organismus wirkt.

* * *

New York Medical Journal, 28. November 1903.

1. Griffiths: Der Gebrauch dünner Kokaïnlösungen bei der Exstirpation von Tumoren.
2. Zimmermann: Augenkopfschmerz und Augenreflexe. Eine statistische Studie.

*

F. Griffiths: **Der Gebrauch dünner Kokaïnlösungen bei der Exstirpation von Tumoren.** Autor berichtet über sechs Fälle: Von Fibromyomen, Atheromen, Lymphomen, Papillomen, die V. mit $^1/_5$ bis $^1/_4$% Kokaïnlösung in schwacher Sodalösung als Anästheticum exstirpiert hat.

M. W. Zimmermann: **Ueber Augenkopfschmerz und Augenreflexe.** Die Arbeit umfaßt nicht weniger als 2000 Fälle. Unter 795 Fällen von Kopfschmerz wurde derselbe durch Korrektur von oft geringfügigen Refraktionsanomalien geheilt.

* * *

The Lancet, 21. November 1903.

1. Riviere: Ueber infantile Anämien.
2. Hollick: Ueber eine Vergiftung mit dct. Lini.
3. Mocartney: Ein ungewöhnlicher Fall von Darmverschluß.
4. D. M. Paton: Gujakolkarbonat bei Masern.

*

C. Riviere: **Ueber infantile Anämien.** Autor stellt fest, daß eine Anämie bei Kindern aus irgend welchen Ursachen die Erscheinungen der Anaemia splenica und der Anaemia splenica pseudo-leucaemica (Jacksch) geben kann. Es handelt sich hier also nicht um spezifische Bluterkrankungen, sondern nur die Tatsache, daß die Anämie im kindlichen Organismus vorkommt, verleiht dem Symptomenkomplex seinen besonderen Charakter.

Die häufigste Ursache der Anämie im kindlichen Alter ist Catarrhus gastro-intestinalis, sowie die damit zusammenhängende Toxinresorption.

D. M. Paton: **Gujakolkarbonat bei Masern.** Bei fieberhafter Bronchitis hat sich dem Autor das Mittel sehr bewährt. Auf den spezifischen Infektionsprozeß wirkt das Mittel nicht. Etwas Bismuth. subnitr. oder Pulv. doveri kann den sich manchmal einstellenden Brechreiz mildern. Die Therapie wird sofort, wie die Diagnose gestellt ist, eingeleitet. Die Dosen sind die sonst üblichen.

* * *

The Lancet, 28. November 1903.

1. Hutchinson: Ueber Geheimmittel.
2. Pary: Albuminuria und Diabetes mellitus.
3. Tinley und Jones: Fraktur des fünften Halswirbels mit Ausgang in Heilung.

*

F. W. Pary: **Ueber Albuminurie als Begleiterscheinung bei Diabetes mellitus.** Autor geht von dem häufigen Nebeneinandervorkommen der beiden Erkrankungen aus. Ein oder das andere im Diabetes vorhandene Element muß wohl in der Lage sein, die Niere zu affizieren. Außerdem kann ein Diabetiker von der Grundkrankheit unabhängig Nephritis haben: konkomittierende und konsekutive Albuminurie. Endlich kann auch durch die Noxe des morbus Brightii auf den Organismus sekundär Diabetes entstehen. Für alle diese Eventualitäten werden Beispiele angeführt.

* * *

British Medical Journal, 21. November 1903.

1. Dewar: Vorläufige Mitteilung über die Behandlung vorgeschrittener Lungenphtise mit Jodoform.
2. Harland-Peake: Ueber Fehldiagnosen bei perforiertem Magengeschwür.
3. Bruce-Porter: Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Aortitis.

*

Th. W. Dewar: **Vorläufige Mitteilung über die Behandlung vorgeschrittener Lungenphthise mit intravenösen Jodoforminjektionen.** Autor hat nur Patienten mit schwerster Mischinfektion behandelt. In den Sputis waren reichlich Bazillen, Kokken, elastische Fasern. Er will gute Resultate gesehen haben. Er hat einige cm^3 einer ätherischen (!) nicht gesättigten Jodoformlösung in die Vene injiziert..

* * *

British Medical Journal, 28. November 1903.

1. Meyler: Diabetes mellitus mit Typhus.
2. Donovan: Ueber die Aetiologie eines der atypischen Fieber in Indien.
3. Hamilton-Whiteford: Ueber Urethrotomia externa, behandelt mit Dauerkatheter und Perinealtamponade.
4. Herring: Ueber die Behandlung von Blasenpapillomen mit Injektionen von Arg. nitr.

*

C. Donovan: **Die Aetiologie eines der atypischen in Indien vorkommenden Fieber.** Autor fand im Milzblut eines an dem im folgenden zu schildernden Symptomenkomplex erkrankten eingeborenen Knaben Piroplasmakörperchen. In sechzehn ähnlichen Fällen wurde der gleiche Befund in Milz- und Leberblut erhoben: Der rasch zum Tode führende Symptomenkomplex beginnt mit hohen Temperaturen, Milz- und Lebertumor, paroxysmalem Oedem der Extremitäten, Lungenödem, Hautblutungen und einem nomaartigen Zerfall der Mundschleimhaut.

Literatur.

Theophrastus Paracelsus, sein Leben und seine Persönlichkeit. Von Dr. phil. Franz Strunz. Verlag von Eugen Diederichs, Leipzig 1903.

Die vorliegende Schrift bildet die Einleitung zu einer Neuausgabe Paracelsischer Werke — ein Unternehmen, das nicht nur von den Aerzten, sondern auch von den Kulturhistorikern mit freundlichem Interesse verfolgt wird. Verf. stützt sich auf die grundlegenden Forschungen des größten aller Paracelsusforscher, Karl Sudhoffs, erledigt aber seine Aufgabe insoferne selbständig, als er das gesammelte Material durch eine ganz eigenartige Auffassung der großen Persönlichkeit durchgeistigt. Den Schlüssel zum Verständnis des Reformators von Einsiedeln findet Strunz in jenem christlichen Humanismus, der durchtränkt von mystischen, platonischen und stoischen Ideen, in schärfsten Gegensatz zur scholastischen Theologie trat. Auf medizinisch-naturwissenschaftlichem Gebiete mußte sich diese eigenartige Grundstimmung folgerichtig gegen den Galenismus wenden. Mag die Auffassung des Verfassers den empirischen Grundstein der Paracelsischen Reformideen vielleicht etwas zu wenig berücksichtigt haben, es bleibt doch sein großes Verdienst, daß er uns Hohenheims Wirken aus der Geistesgeschichte der deutschen Renaissance enträtselt, oder doch klarer macht. M. N.

Theophrastus Paracelsus, Das Buch Paragranum. Herausgegeben und eingeleitet von Dr. phil. Franz Strunz. Verlag von Eugen Diederichs, Leipzig 1903.

Mit diesem Bande beginnt die oben angekündigte Ausgabe Paracelsischer Schriften. Auch diejenigen, welche den Wert textkritischer Arbeit nicht zu würdigen verstehen, werden dem Herausgeber dankbar sein, daß er ihnen nunmehr die unmittelbare Einsichtnahme in eines der berühmtesten medizinischen Bücher der erwachenden Neuzeit ermöglicht hat. M. N.

Atlas und Grundriß der Ophthalmoskopie und ophthalmoskopischen Diagnostik. Von Prof. O. Haab-Zunich. Mit 149 farbigen und 7 schwarzen Abbildungen. Vierte verbesserte Auflage (Lehmanns Medizinische Handatlanten, Bd. VII.) J. T. Lehmanns Verlag. München, 1904. (Preis Mk. 10).

Die vierte Auflage des rühmlichst bekannten Werkes, weist im Texte vielfache Verbesserungen und Ergänzungen auf. Von den prächtigen Bildern seien die Augenspiegelbefunde bei Leukämie und beim Gliom, die Luftblase im Glaskörper bei dessen Verletzung, die syphilitische Retinal-Arterienerkrankung, eine Netzhautlösung im frühen Stadium, die eigentümliche sensile Pigmentierung der Netzhaut, die Lochbildung in der Macula lutea und die hinteren Fortexvenen hervorgehoben. L.

Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluß der Mundkrankheiten. Von Dr. Gustav Preiswerck, Lektor an der Universität Basel. Mit 144 farbigen Tafeln und 152 schwarzen Figuren nach Originalen. Lehmann, Medizinische Handatlanten, Bd. XXX. (Preis Mk. 14).

Mit aufrichtiger Freude begrüßen wir das vorzügliche Werk, das eine empfindliche Lücke in der zahnärztlichen Literatur ausfüllt und wohl bald in der Bibliothek keines Zahnarztes fehlen wird. Was uns der Verfasser hier in dem gediegenen Bildermateriale, in dem trotz seiner Kürze doch erschöpfenden und anregenden Texte bietet, übertrifft so ziemlich alles, was wir analoges in unserer Literatur besitzen. K.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 3. Dezember 1903.
(Schluß.)

VI. Dr. Robert Breuer demonstriert histologische Präparate von einem Falle von Polycythämie mit Splenomegalie. Der Vortr. hat drei Fälle des eigentümlichen Symptomenkomplexes: Polycythämie mit Splenomegalie und der typischen Blaurotfärbung der Haut und Schleimhäute genau untersucht. Einer dieser Fälle, der eine zirka 55jähr. Frau betraf, konnte durch längere Zeit genau beobachtet und nach den verschiedensten Richtungen, insbesondere hinsichtlich der histologischen und chemischen Blutbeschaffenheit studiert werden. Die Pat., die nebenher an einem großen verkalkten Uterusmyom litt, das außerordentlich heftige Beschwerden verursachte, wurde per laparotomiam operiert und starb an Nachblutung in die Bauchhöhle. Obwohl mindestens drei Liter Blut sich in das Peritonealcavum ergossen hatten, waren bei der Obduktion doch alle Organe strotzend mit Blut gefüllt, insbesondere die Lungen und die Milz mit dickflüssigem Blut ganz vollgepfropft. Die makroskopische und histologische Untersuchung der verschiedenen Organe ergab (was auch intra vitam schon als höchst wahrscheinlich angenommen worden war), daß nirgends im Körper (vor allem auch nicht in der Milz) ein tuberkulöser Herd bestand. Es erscheint demnach von neuem sichergestellt, daß die primäre Tuberkulose der Milz, die wiederholt bei Obduktionen von Kranken, die intra vitam diesen eigentümlichen Symptomenkomplex dargeboten hatten, gefunden worden ist und von einigen Autoren als conditio sine qua non für seine Entstehung angesehen wurde, als die einzige Grundlage dieser Krankheitsform nicht betrachtet werden kann.

Die Milz zeigte makroskopisch das Bild einer einfachen Hyperplasie bei überaus großem Blutreichtum, die Follikel waren etwas geschwellt, das Bindegewebe schien nicht wesentlich vermehrt. Histologisch trat auch vor allem der immense Blutreichtum hervor und es fanden sich große Mengen von eosinophilen Leukozyten, die im strömenden Blut intra vitam in nur normaler Zahl vorhanden gewesen waren. Die Leber bot das Bild leichter trüber Schwellung, es fehlte jede Andeutung einer zirrhotischen Veränderung. Das Knochenmark war rot und bot histologisch eigentümlich wenig Besonderheiten außer einem sehr großen Reichtum azidophil gekörnter Zellen. Kernhaltige rote Zellen (u. zw. fast durchwegs vom Typus der polychromatischen Normoblasten) waren in nicht gerade auffallend großer Zahl vorhanden. die Verhältnisse bezüglich der eigentlichen Markzellen wichen vom Normalen wenig ab; Mastzellen fanden sich äußerst spärlich.

Bezüglich der näheren Details des anatomischen und histologischen Befundes, sowie bezüglich der Resultate der Untersuchungen an Aderlaß- und Leichenblut verweist der Vortr. auf die ausführliche Publikation.

Dasselbe gilt von der Methode, mittelst der in den demonstrierten Schnittpräparaten vom Knochenmark eine panchromatische Färbung der Zellen erreicht und die verschiedenen Granulationen der Leukozyten (ein Schnitt) klar zur Darstellung gebracht wurden.

VIII. Doz. Dr. Kolisch: Ueber Diabetesdiät. Die beiden wichtigsten Fragen der Diabetesdiät sind: Die Zufuhr der Kohlehydrate und die Zufuhr der Eiweißkörper.

Ich habe bereits vor Jahren diese Frage ausführlich erörtert und zu zeigen versucht, daß die sogen. Toleranzgröße für Kohlehydrate wesentlich von der Zusammensetzung der Nahrung abhängt, die außer den Kohlehydraten gereicht wird, daß aber immer jene Kost zu wählen ist, bei welcher das Maximum an Kohlehydraten vertragen wird. Diese Vorschrift deckt sich mit der Vorschrift, die Eiweißzufuhr auf das möglichste Minimum zu beschränken. Meine heutigen Auseinandersetzungen haben den Zweck, die seinerzeit ausgesprochenen Sätze durch neues Material zu stützen.

Das Postulat, einem Diabetiker so viel als möglich Kohlehydrate zu reichen, bedarf heute wohl keiner Begründung mehr. Die Aera der absoluten Kohlehydratentziehung hat ihre Opfer bereits gefordert und erhalten und ist endlich vorüber.

Es wird niemand einfallen zu bestreiten, daß für den Diabetiker — bei gleichbleibender Glykosurie — jene Diät vorzuziehen ist, welche ihm mehr Kohlehydrate zuführt.

Nur auf ein Moment möchte ich zur Begründung der Notwendigkeit der Kohlehydratzufuhr aufmerksam machen.

Vor einer Reihe von Jahren habe ich bereits gezeigt, daß in schweren Diabetesfällen der im Harn ausgeschiedene Stickstoff keineswegs immer als Index für das Maß des zur Zuckerbildung verwendeten Eiweißmaterials gelten kann. Der nach Abspaltung des Kohlehydratmoleküls übrigbleibende N-haltige Eiweiß- oder Protoplasmarest braucht nicht weiter zu zerfallen, sondern wird als solcher im Körper retiniert, so daß der Quotient D : N in diesem Falle wächst und daß der Organismus resp. das Protoplasma nicht an N, sondern an C verarmen muß. In dieser Bedrohung der Zusammensetzung des Protoplasmas liegt wohl die Hauptgefahr der Stoffwechselanomalie, welche wir als Diabetes bezeichnen.

Die von mir seinerzeit ausgesprochene These, daß nach Abspaltung des Kohlehydratmoleküls der N-haltige Rest im Körper retiniert wird und daß der schwer diabetische Organismus an C verarmen muß, blieb einige Zeit völlig unbeachtet. Erst auf der vorletzten Naturforscherversammlung hat Umber einen Vortrag über dieses Thema gehalten, dessen wesentlichen Inhalt die beiden oben ausgesprochenen Sätze ausmachen. Seither ist auch in der Diabetesliteratur viel davon die Rede. Wenn auch Umber den ursprünglichen Autor nicht zitiert hat, ist sein Vortrag als Bestätigung der von mir aufgestellten These sehr wertvoll.

Für die uns heute beschäftigende Frage wesentlich ist die sich aus dieser Lehre ergebende Notwendigkeit der Zufuhr möglichst großer Kohlehydratmengen in verwertbarer Form. Soweit die Theorie. Es frägt sich nun, auf welche Weise wir es anzustellen haben, wenn wir dem Diabetiker — ohne Schaden und in verwertbarer Form, d. h. ohne wesentliche Steigerung der Glykosurie — Kohlehydrate zuführen wollen.

Die Antwort auf diese Frage liegt in dem bereits eingangs zitierten Satze, daß die sogenannte Toleranz für Kohlehydrate abhängt von der Zusammensetzung der die Kohlehydrate begleitenden Nahrung und hauptsächlich von der Menge und Art der zugeführten Eiweißkörper.

Eine wesentliche Stütze erhielt diese von mir seit Jahren vertretene Anschauung durch eine Versuchsreihe, welche ich gemeinsam mit Dr. Schumann-Leclerq ausführte und deren ausführliche Publikation vor kurzem erfolgt ist.

Die Versuche wurden an schweren Diabetikern in folgender Weise ausgeführt: die Kranken erhielten durch einige Tage eine Standardkost von gleicher Zusammensetzung, welche aus einer bestimmten Menge von Fleisch, Eiern, Gemüse etc. bestand; da es sich durchwegs um schwere Fälle handelte, schieden dieselben trotz kohlehydratarmer Diät größere Menge von Zucker aus.

Der Durchschnitt der Standardtage wurde der Berechnung zugrunde gelegt. Hierauf wurde sukzessive in verschiedenen Variationen das Fleisch durch die äquivalente Menge (berechnet nach Kalorien) Kartoffel ersetzt, so daß die Kranken 100 bis 300 g, in den letzten Versuchstagen eine die äquivalente Menge weit übersteigende Quantität von 600—1000 g Kartoffel erhielten. Nach Abschluß dieser Versuchsreihe kehrten sie wieder zur Standardkost zurück.

In diesen Versuchen zeigte sich nun, daß die Substitution von Fleisch durch Kartoffel, d. h. Mehrzufuhr von Kohlehydraten, in der Mehrzahl der Fälle zu einer Abnahme, in anderen zu einer mäßigen Zunahme der Glykosurie führte, welche letztere aber in keinem Falle der Menge der zugeführten Kohlehydrate auch nur annähernd entsprach. Im Sinne der herrschenden Lehre mußte das Versuchsresultat lauten: die Toleranz für Kohlehydrate resp. die Assimilationsfähigkeit des Kranken für Kohlehydrate ist während der Periode der erhöhten Kohlehydratzufuhr bei gleichzeitiger Reduktion der Eiweißzufuhr gestiegen.

Die Zufuhr von exzessiv hohen Mengen von Kohlehydraten über die äquivalente Menge hinaus, 600—1000 g Kartoffel, hatte einen anderen Zweck, u. zw. sollte uns dieselbe darüber belehren, wie sich die Glykosurie nach der Kohlehydratzufuhr bei Rückkehr zur Standardkost verhält. Auch hier erhielten wir ein Resultat, welches keineswegs dem herrschenden Dogma entspricht. Selbstverständlich trat bei Zufuhr so großer Kohlehydratmengen eine Erhöhung der Glykosurie auf, welche allerdings niemals der Zufuhr entsprach. Diese Erhöhung verschwand jedoch prompt nach Rückkehr zur Standardkost und in den meisten Fällen war die Glykosurie in der zweiten Periode der Standardkost geringer als vor den Kohlehydrattagen. Ein solches Versuchsresultat spricht wohl nicht im Sinne des herrschenden Dogmas, auf welches sämtliche Diabetesautoren von Naunyn abwärts eingeschworen sind, und welches da lautet: „Jede Zufuhr von Kohlehydraten schädigt die ohnedies geschwächte Assimilationsfähigkeit des Organismus und führt mit Sicherheit zur Abnahme der sogenannten Toleranz, welche nur durch langdauernde Kohlehydratkarenz wieder gehoben werden kann.“

Wenn ich noch hinzufüge, daß wir in einzelnen Versuchen, nach Abschluß der Standardtage, reine Fleischkost versuchten und dabei regelmäßig Steigerung der Glykosurie erhielten, wird wohl jeder Unbefangene zugeben, daß diese Versuche weit entfernt sind, das oben zitierte Dogma zu erweisen. Jedenfalls sind die Versuche weit entfernt, eine Schädlichkeit der Kohlehydrate unter jeder Bedingung zu erweisen.

Es ist sehr interessant, daß bereits in den Krankengeschichten von Külz, dem Hauptvertreter der Toleranztheorie, derartige Erfahrungen vorliegen, welche in ähnlicher Weise gedeutet werden können, ja an einer Stelle des von Rumpf und Sandmeyer herausgegebenen posthumen Werkes von Külz ist wörtlich zu lesen: „Es gibt Diabetesfälle, in welchen bei strenger Diät die Glykosurie nicht verschwindet, sie verschwindet erst, wenn man längere Zeit Kohlehydrate reicht.“

Es lassen sich diese Widersprüche kaum anders erklären als dadurch, daß in den Fällen, wo durch Zufuhr von Kohlehydraten die Glykosurie verschwand, die Patienten ohne ärztliche Anordnung und vielleicht unwillkürlich die ihnen lästige Fleischration reduzierten. Diese Herabsetzung der Eiweißzufuhr führte dann dieses überraschende Resultat herbei. Unsere Versuche, so einfach sie auch sind, haben uns sowohl in theoretischer als auch praktischer Beziehung einige, wie mir scheint, wichtige Aufschlüsse gegeben.

Theoretisch bedeuten sie einen Widerspruch gegen die Auf-

fassung des Diabetes als eine primäre Störung des Zuckerverbrauches und die a priori allgemein angenommene, aber nie bewiesene absolute Schädlichkeit der Kohlehydrate für den Verlauf des Diabetes. Um Mißverständnissen vorzubeugen sei betont, daß ich mich damit keineswegs auf den Standpunkt von Rollo stelle, der den Diabetikern reichlich Kohlehydrate verordnete. Vielmehr sollen die Kohlehydrate — da sie an sich keine Schädlichkeit im Sinne der Toleranzlehre bilden, andererseits aber für den Diabetiker notwendig sind — so weit möglich, d. h. ohne Steigerung der Glykosurie, die anderen Nahrungsmittel substituieren.

Damit ist auch der wesentliche Punkt der praktischen Konsequenzen unserer Versuche gekennzeichnet. Wir haben eingangs gezeigt, daß die Zufuhr von Kohlehydraten ein wesentliches Postulat in der Ernährung der Diabetiker darstellt, und haben in unseren Versuchen gezeigt, wie dieses in der Praxis zu erfüllen wäre: einfach durch Ersatz (teilweise oder ganz) der Fleischration durch kohlehydratreiche und eiweißarme Nahrungsmittel. Aus vielfachen Gründen scheinen die Kartoffeln dazu am geeignetsten (Volumen, Eiweißarmut, Geschmack). Natürlich muß das Ausmaß der zuzuführenden Kohlehydrate und der Grad der Reduktion der Eiweißzufuhr in jedem einzelnen Falle bestimmt werden.

Als beiläufige Beobachtung, die aber für die Diabetesbehandlung von Wichtigkeit ist, sei noch erwähnt, daß während der Kohlehydrattage immer eine geringe Gewichtszunahme beobachtet wurde, und daß immer eine auch auf die Nachperiode sich erstreckende Stickstoffretention statthatte, letztere offenbar als Folge der starken Einschränkung der Eiweißzufuhr. Die Gewichtszunahme ist sehr bemerkenswert, da die Nahrung ziemlich kaloriearm war, und es sich um schwere Fälle handelte. (Beispiel: 250 g grünes Gemüse, 200 g Butter, 200 g Wurst [34·1 Eiweiß], 300 g Kartoffel, 150 g Aleuronatbrot [20 % Kohlehydrate]).

Bei der praktischen Durchführung wird man am besten von einer für das Individuum geeigneten Standardkost ausgehen und dann allmählich probieren, wie weit man mit der Substitution des Eiweißes durch Kohlehydrate gehen kann.

Diese Substitution läßt sich natürlich sehr leicht bei jeder Art von Diät durchführen. Mit den vorstehenden Ausführungen ist eigentlich auch der zweite Punkt unseres Themas, nämlich die Frage der Eiweißzufuhr erledigt. Es wird sich immer darum handeln, das Eiweiß möglichst herabzusetzen und durch Kohlehydrate zu ersetzen. Die Gefahren der Eiweißreduktion, wie sie vielfach betont werden, treten nur ein bei ausschließlichem Ersatze des Eiweißes durch Fett. Werden aber neben Fett auch Kohlehydrate gereicht — und wir haben gesehen, daß dies sehr gut möglich ist — kann eine weitgehende Reduktion der Eiweißzufuhr als direkt heilende Maßregel in Anwendung kommen.

Es sei noch erwähnt, daß wie ich bereits in meinen früheren Arbeiten betont habe, und wie neuerdings Schumann-Leclerq durch Versuche an Diabetikern erhärtet hat, die vegetabilischen Eiweißkörper den Vorzug verdienen. Ueber die Durchführung des strengen vegetabilischen Regimes und seine Vorzüge bei der Behandlung schwerer Diabetiker habe ich bereits an anderen Orten ausführlich gesprochen, so daß ich nur auf das früher Gesagte hinzuweisen brauche.

Dasselbe gilt von der Vorschrift der quantitativen Nahrungseinschränkung, über welche ich ja ebenfalls ausführlich andernorts berichtet habe. Von ganz besonderer Bedeutung für die Diabetestherapie ist meiner Ansicht nach auch die Feststellung des individuellen Nahrungsbedürfnisses und die quantitative Einschränkung der Nahrung auf das nötige Minimum. Ich halte diese Einschränkung für so wichtig, daß ich in schweren Fällen das Nahrungsbedürfnis sogar durch Verbot der Körperbewegung zu verringern trachte.

Ich kann meine heutige Ausführung nicht schließen, ohne auf die in alter, neuerer und neuester Zeit immer wieder auftauchenden Kuren zurückzukommen, so die Milchkur (Winternitz und Straßer), Erdäpfelkur (Mossé), Haferkur (v. Noorden). Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, daß sie sämtlich nichts anderes sind als die Zufuhr von Kohlehydraten bei gleichzeitiger Einschränkung der Eiweiß- und Nahrungszufuhr überhaupt. Ich glaube berechtigt zu sein, wenn ich sage, daß die mitgeteilten Versuche auf diese geheimnisvollen Kuren ein erklärendes Licht werfen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 11. Dezember 1903.

Vorsitzender: Dozent Dr. Eisenschitz.
Schriftführer: Dr. L. Harmer.

Dr. A. Bum stellt einen 31jähr. Kutscher vor, der am 17. November d. J. beim Absteigen vom Wagen ausgeglitten und auf den linken Ellbogen gefallen ist. Sofort hochgradige Schwellung des Gelenkes. Der Verletzte wurde dem Vortr. mit der Diagnose „Gelenkskontusion" zur mechanischen Behandlung überwiesen. Bei der am Tage nach der Verletzung erfolgten Aufnahme war deutlicher Hämarthros. Einschränkung der passiven und aktiven Beugung, Streckung, Pro- und Supination, ferner am zentralen Ende der linken Ulna ein abnormer Knochenvorsprung zu fühlen, der dem distalen Rande des Olekranon entsprach. Das Radiogramm bestätigte die Diagnose Olekranonfraktur (Demonstration). — Die Behandlung bestand in Massage und passiven Bewegungen ohne Fixation des Gelenkes. Das Resultat ist sowohl bezüglich der anatomischen als auch der funktionellen Restitution ein ideales. — Bum hat den Fall vorgestellt, um zu zeigen, daß gewisse Frakturen des Olekranon (und der Patella) ohneweiters mobilisierend behandelt werden können und — behufs Vermeidung einer Schädigung des Streckapparates durch Immobilisierung — auch so behandelt werden sollen. Kontraindikation des von Metzger und Tilames zuerst geübten, durch Lucas-Championnière propagierten Verfahrens der vollständig oder teilweise mobilisierenden, dem Bedürfnisse des Bandapparates der Sehnen, Muskeln und Faszien angepaßten Mobilisierung von Frakturen des Olekranon und der Patella bilden Querfrakturen dieser Knochen mit Diastasen der Bruchenden von mehr als $^1/_2$ cm Abstand. In diesen Fällen, welche das Zustandekommen einer kurzen, strammen fibrösen Vereinigung der Bruchenden nicht erwarten lassen, ist die blutige Naht mit nachfolgender Mobilisierung geboten, welche Ankylosen des Ellbogen- und Kniegelenkes — bei ersterem in der funktionell so ungünstigen Streckstellung — zu verhüten berufen erscheint. Aehnliches gilt für intra- und paraartikuläre Brüche.

Diskussion: Hofrat Prof. Weinlechner spricht über die Behandlung von Olekranon- und Patellarfrakturen und empfiehlt für letztere den Apparat von Wolfermann.

Hofrat v. Eiselsberg behandelt seit einer Reihe von Jahren die Patellarfrakturen nach einem ähnlichen Prinzipe wie der Vorredner. Wenn der ganze Streckapparat zerrissen ist, wird die blutige Naht prinzipiell gemacht, wenn dies nicht der Fall ist, nur dann, wenn der Patient es wünscht. Zur Naht benützt er Silberdraht oder Seide.

Dr. Bum glaubt, daß der Apparat von Wolfermann deswegen nicht sehr beliebt ist, weil er wegen seiner Schwere Atrophie des M. quadriceps bewirke.

Hofrat Prof. Weinlechner gibt seiner Verwunderung hierüber Ausdruck und bemerkt, daß er dies aus eigener Erfahrung nicht bestätigen könne.

Hofrat Prof. Weinlechner: Ueber Herzchirurgie. (Der Vortrag wird in der nächsten Sitzung fortgesetzt. Erscheint ausführlich.)

Therapeutica.

Dormiol. Aus der psychiatrischen Klinik zu Jena (Prof. Binswanger). Von Dr. Max Sommer. Sein auf ausgedehnten Erfahrungen basierendes Urteil über Dormiol faßt Autor in folgenden Worten zusammen: Dormiol gehört in die Reihe unserer wirklich brauchbaren Schlafmittel. Seine Ungefährlichkeit, gute hypnotische Wirkung und das lange Ausbleiben einer Angewöhnung werden ihm diesen Platz behaupten. Es empfiehlt sich nicht nur für die Tätigkeit des Neurologen und Psychiaters, sondern verdient auch in der allgemeinen Praxis Beachtung.

Sehr praktisch ist die Verordnung in Gelatinekapseln à 0·5 g (in Schachteln zu 25 Stück, Preis Mk. 2).

Ein Versuch der Firma Kalle & Co., Dormiol in elastischen Kapseln zu liefern, ist daran gescheitert, daß sich die Kapseln namentlich im Sommer nicht gehalten haben. Außerdem wird es in 50% wässriger Lösung in den Handel gebracht und kann in jeder Konzentration als wässrige Lösung mit oder ohne Geschmackskorrigens verschrieben werden. Die Darreichung als Klysma ist ebenfalls zu empfehlen; in Form von Suppositorien ist es dagegen wegen Reizung der Mastdarmschleimhaut nicht zu verwenden.

Was den Preis des Dormiols anbetrifft, so läßt V. zum Schluß auf Grund der preußischen Arzneitaxe für 1903 eine vergleichende Berechnung der einander etwa bezüglich der hypnotischen Wirkung entsprechenden Dosen der gebräuchlichsten Schlafmittel (als Rohmittel ohne Dispensation



etc.) folgen: 2 g Chloralhydrat 10 Pfg., bei Abnahme von mindestens 10 g 3 Pfg., 2 g Sulfonal 10 Pfg., 2 g Dormiol pur. (gleich 4·0 g Dormiol sol.) 24 Pfg., 6 g Paraldehyd 30 Pfg., bei Abnahme von mindestens 10 g 24 Pfg., 4 g Amylenhydrat 40 Pfg., 2 g Trional 50 Pfg., bei Abnahme von mindestens 10 g 36 Pfg.

(Correspondenzblatt des allg. ärztl. Vereines von Thüringen, 1903.)

Die Vorteile des Chloroform-Anschütz. Von Dr. A. Rahn-Collm bei Oschatz. Während sonst zwischen der Fabrikation und der Verwendung des Chloroforms viele Möglichkeiten der Verunreinigung und Zersetzung liegen, hat die Fabrikation hier zum ersten Male darauf gesehen, daß der Arzt das Chloroform in Originalpackungen erhält, und es in denselben auch verwenden kann. Es ist von der Fabrik in Flaschen von 25 und 50 g verpackt. Die Fläschchen sind von dunkelbraunem Glase mit Glasstopfen verschlossen und plombiert. So kommen sie ins Engros-Lager, so gehen sie durch die Apotheken, und so gelangen sie ins Operationszimmer; erst am Krankenbette werden sie geöffnet. Die Originalflasche benutzt der Chloroformeur zum Chloroformieren, er setzt einfach einen Korkstopfen auf mit der Tropfvorrichtung, die gleichfalls Eigentum der Fabrik ist, und nun ist die Tropfflasche fertig. Zur Kontrole der verbrauchten Chloroformmenge hat jede Flasche noch eine Graduierung nach ccm erhalten. Das Chloroform-Anschütz wird also niemals umgegossen, es bleibt gleichmäßig; außerdem ist die Anschütz-Tropfmethode sehr sparsam und zwar namentlich in der geburtshilflichen Operationspraxis im Privathause.

Im Uebrigen ist das Anschütz-Chloroform offenbar von besonderer Reinheit, da es anscheinend sehr selten üble Nebenwirkungen hervorruft. Nach Vs. über 80 mit diesem Chloroform vorgenommenen Narkosen ist über Stechen im Kopfe und Brechneigung geklagt worden.

(Die Therapie der Gegenwart, Dezember 1903.)

Notizen.

Wiener mediz. Doktorenkollegium. Programm der Montag den 18. Jänner 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums. I., Rothenthurmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Prof. Obersteiner stattfindenden Wissenschaftlichen Versammlung: Doz. Dr. Viktor Hammerschlag: Das schwerhörige Kind.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser Donnerstag den 14. Jänner 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor Neusser. Programm: I. Administrative Sitzung. Wahl neuer Mitglieder. II. Wissenschaftliche Sitzung 1. Demonstrationen (angemeldet Dr. S. Jellinek). 2. Dr. Oskar Kraus: Der Einfluß des Korsetts auf die somatischen Verhältnisse. Das Präsidium.

Die Generalversammlung des Unterstützungsvereines für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener mediz. Doktorenkollegiums, welche in die Witwen- und Waisensozietät nicht einverleibt waren, findet Donnerstag den 21. Jänner 1904, um 7 Uhr abends, im Sitzungssaale der Witwen- und Waisensozietät des Wiener mediz. Doktorenkollegiums, I., Rothenthurmstraße 19 statt. Tagesordnung: 1. Lesung des Protokolles der vorjährigen Generalversammlung (22. Jänner 1903). 2. Entgegennahme des Jahresberichtes pro 1903. 3. Genehmigung der Jahresrechnung pro 1903. 4. Wahl des Kassaverwalters, zweier Direktionsausschüsse und zweier Rechnungsrevisoren auf je 3 Jahre. 5. Eventuelles.

Jahresversammlung des Hilfsärztevereines. Der Verein der Hilfsärzte der Wiener öffentlichen Krankenanstalten hielt am 29. Dezember v. J. seine Jahresversammlung ab. Dem Rechenschaftsberichte ist zu entnehmen, daß der Verein mit der Einrichtung der ärztlichen Stellenvermittlung günstige Resultate gehabt habe. Der Verband der Aerzte Wiens hat dem Vereine der Hilfsärzte eine Vertretung in die Aerztekammer zugesichert. Zum Vereinsobmann für das laufende Jahr wurde Dr. Löwenstein, zu dessen Stellvertretern Dr. Perner und Dr. Scholz gewählt.

Ambulante Epidemiespitäler. Auf Initiative des Oberphysikus des Komitats Hont, Dr. E. Kovács, hat der ungarische Minister des Innern beschlossen, Versuche mit einem ambulanten Epidemiespital vornehmen zu lassen. Dasselbe wird aus heizbaren, mit mehreren Betten und allem zur Krankenpflege notwendigen modernst eingerichteten Wägen bestehen, welche in die von einer Epidemie heimgesuchten Gemeinden transportiert und dort so lange stationieren werden, als die Epidemie andauert.

Gegen unleserliche Rezepte. Das Ministerium des Innern bringt gleichzeitig mit der Verordnung der Arzneitaxe pro 1904 den seinerzeitigen Erlaß gegen die häufig unleserliche Schrift in den Rezepten der Aerzte in Erinnerung. In dem Erlasse heißt es: «Das Rezept muß in allen Teilen deutlich und leserlich geschrieben sein. Auf unleserlich geschriebene oder dem Apotheker nicht völlig verständliche Rezepte darf keine Arznei ohne früher eingeholte Aufklärung seitens des ordinierenden Arztes verabfolgt werden. Auf jedem Rezept soll in der Regel Name und Wohnort der Partei, für welche die verschriebene Arznei bestimmt ist, ersichtlich sein und sind diese Angaben, falls dies vom Arzte unterlassen worden sein sollte, in der Apotheke beizufügen. Verweigert die Partei die Mitteilung derselben, so ist das Rezept in deren Einvernehmen mit einer geeigneten Bezeichnung zu versehen. durch welche eine Verwechslung der Erfolgung der Arznei vorgebeugt werden kann, ferner wird verfügt, daß bei der Abgabe von abgeteilten Pulvern das Oeffnen des Lumens der Papierkapseln durch Anblasen mit dem Munde aus sanitären Rücksichten zu vermeiden ist.

Mattonis Blockkalender. Wie alljährlich, versendet auch heuer die Firma Heinrich Mattoni, Franzensbad-Gießhübl, einen eleganten Wandkalender gratis an die Aerzte.

Adelsprädikat. Dem a. o. Professor der Augenheilkunde in Budapest A. v. Szily mit Aufrechterhaltung seines ungarischen Adels für sich und seine gesetzlichen Nachkommen das Prädikat «von Szillsárkány» verliehen.

Auszeichnungen. Der Prinzregent von Bayern hat dem Orthopäden Friedrich Hessing den Hofratstitel verliehen. — Dem Oberbezirksarzte Dr. Moriz Rudnik in Czernowitz wurde das Ritterkreuz des Franz Josef Ordens verliehen.

Ernennungen. Reichsratsabgeordneter Dr. Johann Dwořak wurde zum Direktor der Prager Gebär- und Findelanstalt ernannt. — Der im k. k. Ministerium des Innern in Verwendung stehende Sanitätskonzipist Dr. Kasimir Mieroszewski wurde zum Bezirksarzte ernannt. — Der seit 25 Jahren in Rom ansässige und daselbst bekannte Arzt Dr. Otto Fleischel, wurde in Anerkennung seiner Verdienste zum Arzte der österr.-ungar. Botschaft ernannt.

Militärärztliches. Der Kaiser hat die Doktoren der gesamten Heilkunde Alfred Borschke, Ludwig Kast, Karl Havliček, Mathäus Hanaček, Josef Dodal und Stanislaus Sattler zu Oberärzten im Aktivstande des k. u. k. Heeres ernannt.

Gestorben. Der Psychiater Prof. Dr. Friedr. Jolly in Berlin im 60. Lebensjahre. — Dr. Karl Hackenschmid, Distriktsarzt in Pomeisl und Deutsch-Rust.

Eingesendet.

Warnung!

Die Gemeinde Ramsau zählt mit Einschluß der Findlinge, Armen und Kassenangehörigen 845 Seelen auf einem stark gebirgigen Territorium von zirka 50 km².

Seit der letzten Volkszählung ist die Bevölkerungsziffer um 300 Seelen zurückgegangen. Die Sommerfrischenunternehmung Adamthal wechselte in den letzten Jahren viermal den Besitzer.

Außer dem Fixum ist auf ein halbwegs nennenswertes Erträgnis aus der Privatpraxis nicht zu rechnen, da in allen Nachbargemeinden Aerzte praktizieren. Dabei sind die Lebensverhältnisse teuer. Der Posten ist also nicht als lebensfähig zu bezeichnen.

Die freie Organisation der Gemeindeärzte in Niederösterreich.

Offene Stellen.

Oberbezirksarztesstelle, event. Sanitätskonzipisten- und Sanitätsassistentenstelle in Böhmen.

Im Status der k. k. Sanitätsbeamten in Böhmen gelangt die Stelle eines Oberbezirksarztes mit den Bezügen der VIII. Rangsklasse, eventuell eine Sanitätskonzipistenstelle in der X. Rangsklasse und eine Sanitätsassistentenstelle mit dem Adjutum jährlicher K 1000 zur Besetzung.

Bewerber um diese Stellen haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der dem Staatsdienste noch nicht angehörenden Bewerber überdies mit den Nachweisen über Alter, Zuständigkeit, zurückgelegte Studien, körperliche Eignung, sowie über die mit günstigem Erfolge abgelegte Physikatsprüfung zu belegen sind, bis längstens 20. Jänner 1904 entweder unmittelbar oder soferne sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde bei dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Prag einzubringen.

Sekundararztesstelle an der öffentlichen allgemeinen Landeskrankenanstalt in Czernowitz (Bukowina).

An dieser Anstalt kommt eine Sekundararztesstelle mit dem Bezuge jährlicher K 1400 und dem Naturalquartier zur Besetzung.

Die Dienstzeit der Sekundarärzte ist auf zwei Jahre bestimmt und kann vom Landesausschusse von zwei zu zwei Jahren verlängert werden.

Kompetenten um diese Stelle haben die Nachweise beizubringen über:

1. Die österreichische Staatsbürgerschaft.
2. Das nicht vollendete 40. Lebensjahr und ihren ledigen Stand.
3. Den Besitz des Grades eines Doktors der gesamten Heilkunde und die bisherige praktische Verwendung.
4 Die Kenntnis der Landessprachen.

Die Kompetenzgesuche sind beim Landesausschusse des Herzogtums Bukowina, und zwar von Bewerbern, die sich bereits in dienstlicher Stellung befinden, im Wege ihrer vorgesetzten Dienstesbehörde bis zum 15. Februar 1904 zu überreichen.

Die Badedirektion Herkulesbad ersucht uns zur Kenntnis der Oeffentlichkeit zu bringen, daß sie Minderbemittelten weitgehende Begünstigungen einräumt.

Aerzte genießen während des ganzen Jahres 50 Proz. Ermäßigung von den Zimmerstammpreisen, sind enthoben von der Zahlung der Kur- und Musiktaxe und haben Anspruch auf freie Bäder. Ihre Familienmitglieder sind von der Zahlung der Kur- und Musiktaxe enthoben und haben Anspruch auf eine 50perzentige Ermäßigung bei Logis und Bäder. Das sich eines bedeutenden Rufes mit Recht erfreuende Herkulesbad wurde in der abgelaufenen Saison von 11.040 Kurgästen besucht.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der **„Medicinischen Blätter“** ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 21. Jänner 1904. Nr. 3.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 21. Jänner 1904. Nr. 3.

INHALT:

Ein interessanter Fall von Cystinurie und Cystinsteine.

Von Prof. Dr. E. **Riegler**, Jassy.

Vor kurzem habe ich in der hiesigen Gesellschaft der Aerzte einen Fall von Cystinurie vorgestellt, welchen ich durch diese Veröffentlichung in weiteren Kreisen bekanntmachen will.

Im Februar dieses Jahres stellte sich mir eine Dame S. vor, welche über folgende Zustände klagte: Schmerzen in der Nierengegend, fast tägliches Erbrechen, Diarrhöen, abwechselnd mit Konstipation, Schmerzen im Bauche und in der Blase. Diese Zustände sollen schon einige Monate andauern und von mehreren Aerzten ohne jedwelchen Erfolg behandelt worden sein.

Die Kranke im Alter von 24 Jahren, ist sehr abgemagert, anämisch und klagte über Kopfschmerzen, welche sie sehr belästigten.

Die Auskultation des Thorax und des Herzens ergibt normale Verhältnisse; ebenso ist durch Palpation und Perkussion der Leber, des Magens, der Milz nichts abnormes nachweisbar.

Ich lenkte demnach sofort meine Aufmerksamkeit den Nieren zu und verschaffte mir den Harn der Kranken.

Derselbe war etwas trübe, hatte eine gelb-grünliche Farbe, neutrale Reaktion; spezifisches Gewicht 1,010, Harnstoff 8·4‰, kein Eiweiß.

Im Sedimente weder Zylinder noch andere Formelemente vorhanden; dagegen aber wunderschöne tafelförmige hexagonale Krystalle, welche ich sofort für Cystin ansprach.

Wässrige Ammoniaklösung löste dieselben und nach dem Verdunsten der Lösung traten diese Krystalle wieder auf.

Der klare filtrierte Harn mit Essigsäure versetzt, ließ nach einiger Zeit ein Sediment, welches mikroskopisch aus denselben hexagonalen Tafeln aus Cystin bestand.

In Anbetracht der Veröffentlichung E. Baumanns und v. Udranszkys habe ich diesen Harn einer genauen Untersuchung auf Diamine unterworfen und konnte daraus nach bekannten Methoden nicht unbeträchtliche Mengen von Pentamenthylendiamin und Tetramenthylendiamin auffinden. Leider konnte ich diesen Fall nicht sofort weiter verfolgen, indem die Kranke, Familienverhältnisse halber, die Stadt verlassen mußte.

Nach etwa 4 Monaten stellte sich diese Frau wieder vor und klagte über alle vorher erwähnten Zustände: Schmerzen in der Nierengegend, Erbrechen, Diarrhöen, Kopfschmerzen und leichtes Fieber.

Während dieser Zeit wurde sie von einem Arzte an Darmkatarrh behandelt.

Natürlich untersuchte ich auch diesmal den Harn genau — umsomehr, als die übrige klinische Untersuchung nichts abnormes, gerade wie anfangs, aufweisen ließ.

Der Harn zeigte fast genau die oben erwähnte Beschaffenheit: Farbe gelb-grün, etwas trübe, spezifisches Gewicht 1,011, neutrale Reaktion, kein Eiweiß.

Im Sedimente keine Zylinder, keine Formelemente, aber wunderschöne hexagonale Tafeln von Cystin. Diamine diesmal noch mehr vorhanden als zuvor.

Nach einigen Tagen klagte die Kranke über furchtbare Schmerzen in der Blase und in der Urethra und als ich dieselbe untersuchte, fand ich durch Palpation mit dem Finger harte Körper, welche in der Urethra steckten. Ich extrahierte dieselben (es waren 2 Steinchen) und war nun in der Lage, dieselben genau zu untersuchen. Sie haben die Größe einer Kirsche, eine gelbliche Farbe, etwas durchscheinend und können mit dem Nagel geritzt werden.

In Ammoniak sind sie vollständig löslich und nach dem Verdunsten der Lösung scheiden sich hexagonale Tafeln aus.

Einige Partikelchen dieser Steine mit Natronlauge erhitzt und nach dem Erkalten mit Natriumnitroprussidlösung versetzt, färbten die Lösung violett.

Ich habe ferner bei dieser Gelegenheit gefunden, daß, wenn man einige Körnchen eines Cystinsteines mit konzentrierter Chlorwasserstoffsäure behandelt, sofort ein Hanfwerk von Nadeln entsteht, welche mitunter unter dem Mikroskope sich in Form von langen schönen Prismen darstellen und welche als eine Verbindung des Cystins mit Chlorwasserstoffsäure aufzufassen sind.

Ja selbst wenn man auf einem Objektglase, auf welchem sich hexagonale Tafeln von Cystin befinden, einen Tropfen konzentrierte Salzsäure gibt, so erscheinen sehr rasch die Prismen oder nadelförmigen Krystalle.

Dieser Fall ist insoferne von Interesse, als er einen Zusammenhang zwischen Gastro-intestinalen Störungen und Cystinurie erkennen läßt. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die bei der Patientin aufgezählten Symptome: das Erbrechen, die Diarrhöen, die Folge von fermentativen Prozessen sind, welche unter dem Einflusse gewisser Mikroben im Darmkanale sich abspielen; diese Prozesse sind wohl auch die Ursache der Bildung von Diaminen, welche vom Darmkanale aus resorbiert werden, ins Blut gelangen und von hier aus in den Harn.

Ausgehend von diesem Gedanken, habe ich auch die Behandlung vorgenommen: vor allem wurde der Darmkanal durch einige Tage mit Calomel desinfiziert; darauf mehrere Tage hindurch Salol, Naphtol und Chloroformwasser verab-

reicht und reichliche Clysmen mit Wasser verordnet. Die Diät Milch, Gemüse, etwas Fleisch.

Nach einer solchen Behandlung von etwa 2 Wochen ist Patientin von allen ihren Klagen befreit: das Erbrechen, die Diarrhöen, die Nierenschmerzen sind vollständig geschwunden.

Nun will ich noch einige Bemerkungen anführen:

Die Cystinurie in Begleitung von Cystinsteinen ist eine sehr seltene Erkrankung; im ganzen dürften bis jetzt einige 60 Fälle in der Literatur verzeichnet sein. In Rumänien ist es der erste beobachtete Fall.

Die Abstammung des Cystin aus den Eiweißkörpern ist zweifellos, aber die Art der Entstehung noch nicht mit Sicherheit festgestellt.

Unser Fall ist insoferne interessant, als er einen Zusammenhang zwischen gastro-intestinalen Störungen mit Sicherheit aufweist; ferner ist die gleichzeitig vorhandene Diaminurie ein Beweis von im Darmkanale sich abspielenden fermentativen Prozessen, unter dem Einflusse gewisser Bakterien.

Es wäre vielleicht die Cystinurie als eine Infektionskrankheit aufzufassen und in Fällen von langdauernden gastro-intestinalen Störungen an Cystinurie zu denken.

Referate.

Virchows Archiv, 174. Bd., Heft 3.

1. Petersen: Anatomische Studien über die Glaudulae parthyrioideae des Menschen.
2. Geigel: Ein hydrodynamisches Problem und seine Anwendung auf den Kreislauf, speziell im Gehirn.
3. Wolf: Experimentelle Studien über Luftembolie.
4. Milner: Ueber Pigmentbildung und Organisation, speziell in einem extraduralen Hämatom.
5. Plehn: Aetiologie und Pathogenese des Schwarzfiebers.
6. Arnheim: Ueber die pathologische Anatomie des Keuchhustens und das Vorkommen der Keuchhustenbazillen in den Organen.
7. Fischer: Ueber Gallengangskarzinome, sowie über Adenome und primäre Krebse der Leberzellen.
8. Franke: Carcinoma cylindrocellulare gelatinosum oesophagi, ein Beitrag zur Lehre der Keimversprengung.
9. Kautor: Zwei Fälle von Lebermißbildung.
10. Hirsch: Ueber ein Magendivertikel.

*

H. Petersen: **Anatomische Studien über die Glaudulae parthyrioideae des Menschen.** (Pathol. Institut des allgem. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf). Ergebnis von einschlägigen Untersuchungen an 100 Fällen. In der weitaus größten Mehrzahl der Fälle liegt je eine Drüse am hinteren Rande des seitlichen Schilddrüsenlappens, manchmal kommen auch zwei Drüsen auf einer Seite vor und nur selten liegt das Organ im Schilddrüsengewebe. Autor hat öfters im Organe Colloid nachgewiesen, jedoch nur bei älteren Personen. Gelegentlich hat Autor auch Zystenbildung nachgewiesen.

L. P. Wolf: **Experimentelle Studien über Luftembolie.** (Patholog. Institut zu Berlin). Der Tod bei der Luftembolie ist die Folge der Aufhebung der Zirkulation durch ausgedehnte Embolisierung der Lungenkapillaren.

Das Phänomen des Geräusches im rechten Herzen nach Eintritt von Luft in das Venensystem entsteht infolge von Kompression des Luftblutgemisches und des Hineinpressens desselben hinter die Trabekel bei Kontraktion des Herzmuskels.

G. Arnheim: **Ueber die pathologische Anatomie des Keuchhustens und das Vorkommen der Keuchhustenbazillen in den Organen.** In 8 untersuchten Fällen fand Verf. im Sekret der Luftwege und in der Schleimhaut die von ihm schon 1900 demonstrierten Keuchhustenbazillen.

Die charakteristischen Keuchhustenanfälle werden durch den Sitz der Bakterienkolonien in den typischen Hustenstellen ausgelöst.

B. Fischer: **Ueber Gallengangskarzinome, sowie über Adenome und primäre Krebse der Leberzellen.** (Pathol. Institut zu Bonn). Die Mehrzahl der in der Literatur als primäre Leberkrebse bezeichneten Geschwülste nehmen ihren Ausgang vom Gallengangsystem. 85% der in der Literatur beschriebenen Fälle waren mit Leberzirrhose kombiniert.

H. Kantor: **Zwei Fälle von Lebermißbildung.** (I. anatomisches Institut zu Wien.) Bei der einen Leber fehlte der linke Lappen ganz, im zweiten Falle war er durch eine spitz zulaufende Bindegewebsfalte ersetzt.

* * *

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. 43. Bd., 3. Heft.

1. Marc: Die Malaria in Turkestan.
2. Ollwig: Bericht über die Tätigkeit der nach Ostafrika zur Bekämpfung der Malaria entsendeten Expedition.
3. Neumann: Beitrag zur Frage der pestähnlichen rattenpathogenen Bakterien.
4. Manicatide: Ueber die Aetiologie und Serotherapie des Keuchhustens.
5. Kolle und Otto: Untersuchungen über die Pestimmunität.

*

S. Marc-St. Petersburg: **Die Malaria in Turkestan.** Die Gegend von Mero, Termez, Taschkent, Chiva, überhaupt die Grenze von Afghanistan, gehört zu den schlimmsten Malariaherden. Die Morbidität der erkrankten turkestanischen Truppen erreichte die Ziffer von 412 pro Mille.

Die Mortalität ist enorm hoch, gelegentlich wird die Gesamtbevölkerung von ganzen Dörfern dahingerafft.

M. Manicatide-Jassy: **Ueber die Aetiologie und Serotherapie des Keuchhustens.** Verfasser beschreibt ein Stäbchen, das er in 82 Fällen von Keuchhusten gefunden hat, und das er als den Erreger der Affektion anspricht.

Es ist ein kleines, influenzaähnliches Stäbchen, ohne Gramfärbung, mit zartem Gelatinewachstum ohne Beweglichkeit.

W. Kolle und R. Otto: **Untersuchungen über die Pestimmunität.** Immunisierungsversuche mit abgeschwächten Kulturen sind rationeller, als die mit abgetöteten; die erzielte Immunität hält nicht lange an.

* * *

Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. 5. Bd., Heft 2.

1. Lorenz: Zur Behandlung der fiebernden Phtisiker in den Lungenheilanstalten.
2. Naumann: Blutdruckmessungen an Lungenkranken.
3. Neitzert: Atemgymnastik und Körperbewegungen in der Behandlung der Lungentuberkulose.
4. Engel: Die Kanarischen Inseln als Kurorte für Lungenkranke.
5. Blöte: Die Fontanelle (Ulcus artificale) als Heilmittel gegen Lungenschwindsucht.
6. Jessen: Ueber Lungenschwindsucht und deren Behandlung mit besonderer Berücksichtigung des Tuberkulozidin Klebs.

*

H. Lorenz: **Zur Behandlung der fiebernden Phthisiker in den Lungenheilanstalten.** (Aus dem Sanatorium „Halila" in Finnland). In erster Linie kommt zur Bekämpfung des Fiebers bei Phthisikern Bettruhe in Betracht, die schon bei Temperaturen von über 37·3° in Geltung kommt.

Bei schweren Fällen verwendet man Prießnitzumschläge und Spiritusabreibungen.

H. Naumann, Bad Reinen: **Blutdruckmessungen an Lungenkranken.** Dem Blutdrucke — als Normalwert nimmt Verf. 120 an — kommt bei Lungenkranken prognostische Bedeutung zu. Initialfälle mit hohem Blutdrucke neigen sehr zu Blutungen.

* * *

Internationales Zentralblatt für Laryngologie, Physiologie und verwandte Wissenschaften. Jänner 1904.

Die laryngo-rhinologische Literatur des Jahres 1903. Aus der statistischen Zusammenstellung ergibt sich, daß ein Rück-



gang der literarischen Produktion auf laryngo-rhinologischem Gebiete im Vergleich zu den vorigen Jahren vorliegt.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 2, 1904.

1. Hart: Die multiple Fettgewebsnekrose.
2. Bönninger: Ueber den Einfluß des Kochsalzes auf die Magenverdauung.
3. Bellei: Hämolyse durch Blutplasma und Blutserum.
4. Raehlmann: Die ultramikroskopische Untersuchung nach H. Siedentopf und R. Zsigmondy und ihre Anwendung zur Beobachtung lebender Mikroorganismen.
5. Prym: Zur Messung des Druckes im rechten Vorhof nach Gärtner.
6. Gröber: Ein Fall von Indigurie mit Auftreten von Indigorot im frisch gelassenen Harn.
7. Glaessner: Zum Katheterismus posterior.
8. Lucke: Die Bedeutung des Abschlusses der hinteren Harnröhre gegen die vordere für die Praxis der urethralen Injektionen.
9. Fraenkel: Ueber den histologischen und kulturellen Nachweis der Typhusbazillen im Blut und in Leichenorganen.
10. Model: Wieder einmal die Primula obconica.
11. Wagner: Zur Behandlung des Magengeschwüre.

*

C. Hart: **Die multiple Fettgewebsnekrose.** (Aus dem pathologischen Institut zu Dresden. [Prosektor: Obermedizinalrat Prof. Dr. G. Schmorl.])

Die multiple Fettgewebsnekrose stellt mit aller Wahrscheinlichkeit keine Erkrankung sui generis dar. Nach dem heutigen Stande unseres Wissens hat die Annahme die größte Wahrscheinlichkeit für sich, daß die Fettgewebsnekrose unter dem Einfluß des Sekretes der geschädigten Pankreasdrüse entsteht. Der Zusammenhang der klinischen Symptome mit den pathologischen Gewebsveränderungen muß als bisher unaufgeklärt gelten.

A. Gröber: **Ein Fall von Indigurie mit Auftreten von Indigorot im frisch gelassenen Harn.** (Aus der medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Leipzig [Direktor: Herr Geh. Med.-Rat Dr. F. A. Hoffmann.])

Bei einem 14jähr. Mädchen mit Endocarditis und chron. parenchymatöser Nephritis zeigte der Harn 3 Monate ante exitum eine dunkel rosarote Farbe. Blut-Indikan und Diazoreaktion negativ. Dagegen ließ sich der gesamte rote Farbstoff aus dem Harn extrahieren durch Ausschütteln mit Aether oder Chloroform, und zwar ohne vorherigen Zusatz irgendwelcher Säuren oder anderer Reagentien. Die ätherische Lösung des Farbstoffes zeigte, durch Eindunsten hinreichend konzentriert, eine prachtvoll purpurrote Farbe.

P. Glaessner: **Zum Katheterismus posterior.** (Aus der chirurgisch-othopädischen Privatklinik von Professor Dr. Leser in Halle a. S.)

Es handelt sich um einen jungen Arbeiter, der infolge einer mangelhaft behandelten Harnröhrenverletzung eine hochgradige (impermeable) Striktur der Pars membranacea und prostatica der Harnröhre akquiriert, die zur Abszeß- und Fistelbildung geführt hat.

Unter den bestehenden Verhältnissen konnten für die Behandlung in Frage kommen:

1. die allmähliche Dilatation der Harnröhre,
2. die Urethrotomia externa,
3. die Urethrotomia externa mit Sectio alta und Katheteritismus posterior.

ad. 1. Die allmähliche Dilatation konnte nicht ausgeführt werden, weil nicht eine einzige Sonde die Striktur zu passieren vermochte.

ad. 2. Die Urethrotomie externa allein führte zu keinem Resultate, weil das zentrale Ende der Harnröhre nicht zu sehen war.

Blieb also nichts übrig als der Urethrotomia externa noch ad. 3. Sectio alta und den Katheterismus posterior hinzuzufügen.

Diese führte nach achtwöchentlicher Behandlung zur vollständigen Genesung des Kranken.

R. Lucke: **Die Bedeutung des Abschlusses der hinteren Harnröhre gegen die vordere für die Praxis der urethralen Injektionen.** Der Abschluß der vorderen gegen die hintere Röhre beruht auf einem reflektorischen Vorgange, nämlich der reflektorisch eintretenden Kontraktion des Kompressor urethrae, und wenn diese Kontraktion wenig kräftig ist oder schnell nachläßt, hindert nichts die unter Druck in der vorderen Urethra stehende Flüssigkeit nach hinten zum Teil abzufließen. Es gibt nun eine nicht geringe Anzahl von Leuten, bei denen die Kontraktion schnell nachläßt, ja welche, bei denen sie kaum einzutreten scheint, und eine noch größere, bei denen man nach Ablauf der zweiten Krankheitswoche feststellen kann, daß die Energie des Verschlusses in der Abnahme begriffen ist. Bei diesen mag die in der Schließmuskelgegend angelangte Entzündung die Ursache sein, oft dürfte es auch so sein, daß durch Gewöhnung an den Reiz der Injektion die Kontraktion ohne Kraft ist. Ein direkter Beweis für den Uebertritt der unter Druck stehenden Flüssigkeit in die hintere Röhre liegt darin, daß die Kranken z. B. einige Zeit nach 5 Minuten gehaltener Injektion 1proz. Protargollösung Harndrang bekommen.

Die Forderung, die sich aus der Erkenntnis der Unverläßlichkeit des Abschlusses der Urethra posterior ergibt, ist die, daß der aus den bis zur Spannung der vorderen Röhre vorgenommenen Injektionen möglicherweise entstehende Schaden verhütet werden muß. Es ist das auf verschiedene Arten zu erreichen, die nächstliegende ist natürlich die, Druckinjektionen zu unterlassen.

A. Model: **Wieder einmal die Primula obconica.** Ein Fall von akutem vesikulösem Ekzem bei einem Gärtner, verursacht durch Manipulation mit der Primula obconica (Hance). Unter Bleiwasserumschlägen, Applikation einer schwachen Präzipitatsalbe, vollständige Heilung.

M. Wagner: **Zur Behandlung des Magengeschwüres.** (Aus dem Eppendorfer Krankenhause in Hamburg.) [Schluß.]

Es darf heute als erwiesen gelten, daß die hauptsächlichsten disponierenden Momente für die Entstehung des Ulcus ventriculi in der Hyperchlorhydrie einerseits und in der Chlorose und Anämie andererseits zu suchen sind. Beide Momente verzögern aber auch die Heilung des Magengeschwüres, was in der Therapie bisher nicht genügend berücksichtigt wurde. An dem Eppendorfer Krankenhause hat man in letzter Zeit dieser Tatsache gebührend Rechnung getragen und mit der dieser neuen Auffassung angepaßten Behandlungsmethode ausgezeichnete Erfolge erzielt. Die Ulcuskranken, und insbesondere diejenigen, die kurz zuvor erst Magenblutungen gehabt haben, bekommen zur Bekämpfung der Hyperchlorhydrie und der anämischen Zustände von vornherein konzentrierte eiweißreiche Kost. Die Behandlung, die sich allmählich herausgebildet hat, ist im einzelnen folgende: Bei blutenden Magengeschwüren ist strengste Bettruhe einzuhalten, so zwar, daß in den ersten beiden Wochen nach einer stärkeren Blutung auch Stuhl und Urin im Bett gelassen werden. Psychische Beruhigung bei Aengstlichkeit und Aufregung der Kranken unterstützt die körperliche Ruhe wesentlich. Eine auf den Magen aufgelegte Eisblase verhindert die Aufblähung desselben, begünstigt dessen Kontraktion und damit auch wohl die Verkleinerung der Geschwürsfläche und lindert den bestehenden Schmerz. Am Tage der Blutung erhalten die Kranken löffelweise geeiste Milch bis zu 200—300 ccm und 1—2—3 geschlagene frische Eier in den ersten 24 Stunden. Außerdem wird 2—3mal am Tage, nach schweren und namentlich wiederholten Blutungen auch häufiger, Bismut. subnitr. meist zu 2·0 g pro dosi in Aufschwemmung mit Wasser gegeben, das je nach Bedarf die nächsten 10 Tage wiederholt wird. Während früher am Tage der Blutung, bezw. am 1. oder 2. Tage nach derselben, zunächst nur Eidotter gereicht wurde, wird jetzt stets das ganze rohe und auf Eis gekühlte Ei geschlagen oder mit Wein gut gequirlt schluckweise gegeben. Von verschwindenden Ausnahmen abgesehen, hören bei diesem Verfahren das Erbrechen und die Schmerzen durch natürliche Bindung der überschüssigen Salzsäure in der Mehrzahl sofort oder nach 1—3 Tagen ganz auf, und es ist deshalb im letzten halben Jahre oft schon wenige Stunden nach der Magenblutung das Ei bereits schluckweise gereicht worden. Gerade nach schweren Blutungen mit Erschöpfungszuständen und ebenso bei bestehenden größeren Magenschmerzen brachte diese Behandlung die besten Erfolge. Die Menge der Milch wird weiterhin täglich um ca. 100 ccm gesteigert und täglich 1 Ei mehr hinzugefügt, so daß am Ende der ersten Woche cca. 800 cm Milch und 6—8 Eier täglich genommen werden. Hierbei bleibt man die folgende Zeit stehen, besonders läßt man nicht mehr als einen Liter Milch am Tage trinken. Je nach der Lage des Falles wird ferner vom 3.—8. Tage nach

der Blutung ab fein geschabtes rohes Rindfleisch gegeben, 1—2 Tage lang 35 g pro die in mehreren kleinen Portionen mit dem Ei verrührt, dann 70 g und allmählich steigend mehr. Nach Ablauf von etwa zwei Wochen vertragen die Kranken den jetzt gereichten, gut durchgekochten Reis- oder Griesbrei und eingeweichten Zwieback neben der fortgeführten reichlichen Eiweißkost und nach 3—4 Wochen bereits eine ausreichende gemischte Kost, die in der Regel gut gewiegt sein muß. Es wird dabei das Fleich nicht mehr roh, sondern leicht angebraten oder gut gekocht genossen und von den Gemüsen werden die blähenden und selbstverständlich die Hülsenfrüchte streng vermieden. Auch werden die Kranken streng angehalten, alle Speisen, namentlich das Fleisch, gut durchzukauen. Das Wismut ist in den meisten Fällen nur während der ersten 10 Tage zu dreimal täglich 1—2 g gegeben worden und später wird es meist als Schachtelpulver (zu 1·0 g pro die) gegeben. Außerdem wird bald mit der Darreichung von Eisen, und zwar ausnahmslos in der Form der Blaudschen Pillen, begonnen, die, wenn sie wegen hochgradiger Chlorose oder Anämie schon sehr bald (6—8—10 Tage) nach den Blutungen verordnet wurden, die erste Zeit zerstoßen dargereicht wurden. Sehr häufig wurde zusammen mit dem Eisen auch Arsen in Form von asiatischen Pillen gegeben, namentlich bei schwerer Anämie nach profusen Blutungen. Morphium oder andere schmerzstillende Arzneimittel sind nie nötig gewesen. In dieser Weise sind in den letzten fünf Jahren am Eppendorfer Krankenhause alle an Ulcus ventriculi Erkrankten und besonders ausnahmslos alle diejenigen behandelt worden, die Magenblutungen gehabt haben, d. h. Magenblutungen, die auf ein sicheres Ulcus ventriculi zurückzuführen waren. Die Erfolge waren überaus befriedigende, so daß das beschriebene Behandlungsverfahren zur Nachahmung empfohlen wird.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 2, 1904.

1. Zuppinger: Ueber den Wert der Schutzimpfungen gegen Diphtheritis.
2. Effertz: Der Fettkonsum in den Tropen.
3. Gruber: Die Ambozeptortheorie und der Kälteversuch von Ehrlich und Morgenroth.
4. Spieler: Ueber akute Skolikoiditis und Perityphlitis im Kindesalter. (Fortsetzung.)

*

K. A. Zuppinger: **Ueber den Wert der Schutzimpfungen gegen Diphtheritis.** (Aus dem Kronprinz Rudolf-Kinderspitale.) Von tausend schutzgeimpften Kindern erkrankten nur 0·7% an manifester Diphtheritis. Die Präventivimpfungen betreffend, geht Z. in folgender Weise vor: Kommt ein Kind mit Diphtheritis zur Aufnahme, erkundigt sich der diensthabende Arzt genau um die Anzahl der Familienmitglieder und bestellt alle bis zum vollendeten 14. Lebensjahre zur Untersuchung. Hiebei findet sich häufig zur Ueberraschung der Eltern bei einem oder dem anderen solcher anscheinend noch ganz gesunden Kinder beginnende Diphtheritis; dieses wird ins Spital aufgenommen, die übrigen werden immunisiert. Diese systematische, genaue Untersuchung der Geschwister der diphtheritiskranken Kinder ist von großem Werte. Früher kümmerte man sich um diese Kinder viel weniger und gab sich meist zufrieden, wenn die Eltern erklärten, daß dieselben gesund seien, hatte man doch kein Mittel zur Verhütung der Krankheit und keines zur Kupierung im Anfangsstadium derselben. Solche bereits erkrankte Kinder sind früher noch tagelang in die Schule gegangen und haben ihre Mitschüler und Spielgenossen infiziert, bis sie endlich ins vorgeschrittene Stadium selbst kamen und zugrunde gingen, während sie jetzt im Anfangsstadium mit fast absoluter Sicherheit geheilt werden.

Bezüglich der Dosierung des Antitoxins verwendet Z. anfangs meist 3—500 A. E., ausnahmsweise wurden bei bösartigen Formen 600—1000 A. E. injiziert, dann brauchte er durch Jahre ausschließlich 200 A. E., die vom hiesigen staatlichen Sero-therapeutischen Institut abgegebenen Immunisierungsfläschchen (Nr. 0), die seit diesem Frühjahre 300 A. E. enthalten. Besonderer Unterschied in der Wirkung der verschiedenen Dosis konnte nicht erkannt werden, da unter den nachträglichen Erkrankten fast entsprechend ihrer Anzahl alle drei Immunisierungsarten vorkommen. Sicher ist, daß zur Schutzimpfung für gewöhnlich 200 A. E. genügen. In Fällen mit begründetem Verdachte, daß die Kinder sich schon im Prodromalstadium der Diphtherie befinden, sei es, daß die Rachenorgane bereits gerötet und geschwellt sind, sei es positiver Bazillenbefund, rät Z., gleich 1000 A. E. zu injizieren.

Zur Injektion wählt Z. ausnahmslos die Außenseite der Oberschenkel über der Fascie lata und versorgt den Stichkanal mit Jodoformgaze und Heftpflaster.

O. Effertz: **Der Fettkonsum in den Tropen.** Der Fettkonsum der Eingeborenen von Pochutla in der südlichen Region von Nordamerika, einer der heißesten Gegenden der Welt — das Thermometer zeigt immer zwischen 25° und 35° im Schatten — ist ein ganz enormer.

Dazu kommt, daß das in Pochutla gebrauchte Fett von der unreinlichsten Provenienz ist. Es ist Schweinefett. Die Schweine in den Tropen werden niemals gefüttert, sondern müssen sich ihre Nahrung selbst suchen. Sie leben folglich hauptsächlich von Unrat, dessen pièce de résistance die menschlichen Fäkalien sind. Tropische Dörfer besitzen dort keine Latrinen. Die Einwohner exzernieren ihre Exkremente zu nächtlicher Stunde irgendwo. Das suchen die Schweine auf. Es ist unmöglich, einen Morgen- oder Abendspaziergang in die angrenzenden Büsche zu machen, ohne von einem halben Dutzend grunzender Schweine eskortiert zu werden, welche eine Mahlzeit erwarten.

Diese Tiere üben damit eine sehr wichtige sanitätspolizeiliche Funktion aus. Indem sie die meisten an schattigen, dunkeln Orten in größeren Quantitäten deponierten Fäkalien auffressen und dann in ambulanter Weise an Orten, die von den desinfizierenden Strahlen der Sonne beschienen werden, von sich geben, verhindern sie das Entstehen von gesundheitsschädlichen Anhäufungen von Unrat.

Ihr Fleisch und Fett erhält aber ekelhaftes Aroma, welches, vielleicht durch Autosuggestion verschärft, den massenhaften Genuß desselben noch widriger macht, wie die bloße tropische Hitze es machen würde. Die Erklärung für diesen enormen Fettkonsum glaubt Verfasser in dem großen Wärmeverlust des Körpers in den Tropen zu finden, der, um diesen Wärmeverlust zu neutralisieren, instinktiv das Bestreben hat, viel wärmebildende Substanzen, wie Fette, zu konsumieren.

Literatur.

Ausgewählte Werke von P. J. Möbius. Band I: O. J. Rousseau. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig. (312 Seiten. Preis Mk. 3.)

In zweiter Auflage (I. Auflage 1889) ist nunmehr Rousseaus Krankengeschichte erschienen. Es ist wohl unnötig, wieder hervorzuheben, daß diese Krankengeschichte, wie schon seinerzeit Pelman gesagt hat, mit vollkommenster Sachkenntnis und höchst anziehend geschrieben ist, zu dem besten gehört, was uns auf diesem Gebiete geboten worden ist und geradezu das Muster einer Krankengeschichte darstellt.

Für die Leser dieses Blattes will ich kurz den Inhalt dieses hochinteressanten Buches angeben.

Rousseau (geboren 1712) war hereditär belastet; ein naher Verwandter seines Vaters war geisteskrank, der ältere Bruder R.'s war schwachsinnig. Seine Mutter starb bei seiner Geburt.

Die Personen, welche sich zunächst in der Erziehung des Knaben teilten, der alsbald eine staunenswerte Frühreife zeigte, waren zu diesem Geschäfte durchwegs ungeeignet, insbesondere sein Vater, der mit dem siebenjährigen Knaben ganze Nächte hindurch Romane las; „die Erziehung im väterlichen Hause scheint in der Hauptsache negativ gewesen zu sein.“ Besser war es dann mit der Erziehung seitens des Pfarrers Lambercier bestellt. Später sollte R. in einer Advokaten-Schreibstube arbeiten, dann bei einem Handwerker lernen, lief schließlich davon, führte eine Zeit lang im Auslande ein wahres Vagabundenleben und kehrte, gerade als er Aussicht hatte, in einem adeligen Hause günstige Unterkunft und Beschäftigung zu finden, in seine Heimat u. zw. nach Chambéry zurück. Später verleitete ihn „Jünglingsübermut und Leichtsinn zu manchen dummen und doch recht harmlosen Streichen.“ R. lernte viel in der Schule des Lebens; erst als seine Verhältnisse ruhiger geworden waren, kamen auch die Bücher zu ihrem Rechte. 1741 kam R. nach Paris; es begannen die Jahre der inneren Reifung. 1743 traten die Blasen-



störungen, die fortan R. das Leben verbitterten, zum erstenmale auf. M. schließt sich der Ansicht, daß es sich bei R. um eine muskuläre Klappe am Blasenhalse, die gewöhnlich Merciersche Klappe genannt wird, gehandelt hat; die Symptome sind bei diesem Zustande ungefähr dieselben wie bei Hypertrophie des mittleren Lappens der Prostata. In derselben Zeit lernte R. Therese Levasseur kennen; diese gebar ihm fünf Kinder, welche er ins Findelhaus bringen ließ, weil er sich die Fähigkeit, sie selbst zu erziehen, nicht zutraute. 1749 beginnt R. berühmter Schriftsteller zu werden. Bald beginnen auch seine Bestrebungen, durch freiwillige Armut zur Unabhängigkeit zu gelangen, seiner Zeit als ein neuer Mann gegenüber zu treten.

Möbius rühmt die erstaunliche „Kraft und Tiefe seines Denkens“, führt aber aus, wie sich Rousseau auch in seinem philosophischen Denken „als ein von der Art Gewichener, als ein Entarteter“ zeigt. R. erwarb sich bald viel Feinde und leider auch falsche Freunde. 1756 bezog R. die Eremitage auf der Besitzung der Frau von Epinay, wo er „Die neue Heloise“ begann. Seine „Freunde“ vertrieben ihn durch schuftige Intriguen wieder von der Eremitage (Dezember 1757); die Leiden waren für ihn eine neue „Schule der Vollkommenheit“. Gerade in solchen Zeiten trat seine Herzensgüte so recht zutage. Der erste Ausbruch des Verfolgungswahnes R.'s ist gewiß erst viel später erfolgt; immerhin sind während des Aufenthaltes in der Eremitage in seinem Zustande Aenderungen eingetreten, die bereits „Vorstufen der späteren Erkankung bilden.“ Bald zog er sich auch die Feindschaft Voltaires zu, die sich mit der Zeit als eine „niederträchtige“ erwies.

In Montmorency, wo er die nächsten Jahre zubrachte und eine Anzahl seiner bedeutendsten Werke verfaßte, fand er Eingang in das Haus des Herzogs von Luxemburg. Das erste Aufflammern der Paranoia scheint in die Zeit vor dem Erscheinen des „Emil“ zu fallen. Nach dem Erscheinen dieses Werkes mußte R. aus politischen Gründen in die Schweiz fliehen; R. war überzeugt, daß persönliche Beweggründe die Hauptrolle spielten, daß seine Verfolgung ein Werk seiner Feinde war, seine Auseinandersetzungen über die Verfolgungen hatten bereits einen deutlich „paranoischen Anstrich“. Als „Komplott“ faßte R. die Vorgänge erst später auf (1770, Brief an Herrn v. St. Germain); jetzt hatte er das scharfsinnige System, welches er aus zufälligen Umständen später ersonnen hat, noch nicht parat.

Nunmehr folgt der Aufenthalt in Motiers (Neuenburg). R. trug hinfort bis zu seiner Rückkehr nach Paris (1770) armenische Kleidung, über die sich seine Gegner lustig machten. R. beginnt zu klagen, „daß sein Kopf matt geworden sei, daß er nicht mehr denken könne und zu geistiger Arbeit unfähig sei.“ Verleumdungen verwundeten ihn jetzt wieder innerlich schwer; das Gespenst der „Entehrung“ schwebte ihm von nun an stets vor. Auch der Pastor von Motiers wurde sein Feind; R. mußte vor der Wut des erregten Pöbels fliehen, zuerst auf die Peterinsel des Bieler Sees und, als ihn die Berner Regierung auswies, über Paris nach England (1766), wo er sich in Wootton niederließ. Voltaires Feindschaft folgte ihm nach, Hume, der sich ihm als Freund angetragen hatte, täuschte ihn. In dem „großen Briefe“ an Hume tritt zum erstenmale die Paranoia ganz deutlich hervor. R. ist der Meinung, Hume habe ihn nur zu dem Zwecke nach England gelockt, um ihn mit Anwendung der widersinnigsten Mittel daselbst zu „entehren“.

Im Leben R.'s folgen nun abwechselnd Wellenberge und Wellentäler; aber die Vorstellung „des ebenso mächtigen wie geheimnisvollen Komplottes“ verließ R. nicht mehr.

In der nächsten Zeit suchte R. in der Beschäftigung mit der Botanik Trost, ging aber auch bald daran, die „Bekenntnisse“ niederzuschreiben, welche nach Möbius als Verteidigungsschrift aufzufassen sind; R. wollte alle seine Fehler bekennen, um das, was nach seiner Meinung mehr gesagt wurde, als Lüge bezeichnen zu können. Im Frühjahr 1767 wurde der Verfolgungswahn wieder akuter; R. glaubt, daß sein Briefwechsel überwacht werde, daß er von Aufpassern umgeben sei, daß seine Feinde im Begriffe seien, sich der Handschrift seiner Bekenntnisse zu bemächtigen. Er floh und kam auf Umwegen in das Jagdschloß Trye des Prinzen Conti (Normandie). Dort bemerkt R. alsbald neue Verfolgungen, hält aber, da er glaubt, man wolle ihn von Trye weg ins sichere Verderben jagen, zunächst noch aus. Unter anderem taucht jetzt auch die Wahnidee auf, für einen Giftmischer gehalten zu werden, welche sich später bei verschiedenen Gelegenheiten wieder gezeigt hat. Das wahrhafte Bewußtsein, ganz in der Hand der Feinde zu sein, drückt ihn zu Boden.

Juni 1768 zieht R. nach Lyon, dann nach Grenoble, Bourgoin, schließlich nach Monquin, überall von seinem Wahn verfolgt; die Nachstellungen kommen ihm überall zuvor. Als seine Verfolger bezeichnet er jetzt schon alle Beamten, die Priester, die Philosophen, Schriftsteller und Schöngeister, die betörten Volksmengen und die von d'Alembert und Grimm eingenommenen Weiber. Aus paranoischen Gründen heiratet er jetzt seine „Haushälterin“ Therese, indem er sie vor Zeugen feierlich als seine Gattin erklärt. Seine Erregung wird wieder größer; er glaubt, der Teilnahme an einem Attentat auf den König beschuldigt zu werden. Bald beginnt er auch an Theresens Liebe zu zweifeln, „in deren Glück er seit 26 Jahren das seinige gesucht hat.“ Das „Komplott“ wird ihm immer klarer; Grimm und Diderot hält er für die Leiter der Verschwörung.

Er schreibt weiter an seinen Bekenntnissen. Als ihm der Aufenthalt unleidlich wird, geht er nach Paris, dem Herde der Umtriebe, um die „unterirdischen Wühler ans Tageslicht zu treiben“ (Mai 1770). In der ersten Zeit seines Pariser Aufenthaltes schien sein Wahn einigermaßen zurückgetreten zu sein; R. benahm sich unauffällig. Doch bald machte er durch die wiederholte öffentliche Vorlesung seiner Bekenntnisse Aufsehen; als der Erfolg seinen Hoffnungen nicht entsprach, zog er sich wieder ganz von der Gesellschaft zurück, gab bald auch den brieflichen Verkehr auf, entfaltete aber eine vielseitige geistige Tätigkeit. 1773 bis 1776 schrieb er die „Gespräche“ nieder, ein Werk, das den Schriftstücken, in welchen Verrückte ihre Klagen und Beschwerden so gern vorbringen, zu vergleichen ist, wenn die Form der Darstellung auch alle Vorzüge R.'s noch immer erkennen läßt. (Möbius gibt eine ausgezeichnete Inhaltsangabe der Gespräche.)

R. machte in der Folge verzweifelte Anstrengungen, seine Mitbürger für die „Gespräche“ zu interessieren, sah aber endlich ein, daß sein Mühen vergeblich war. Er fügt sich schließlich resigniert darein, für immer verkannt zu sein. Es macht sich bei ihm die Ruhe geltend, welche Ausdruck der Erschöpfung ist. Allmählich schwächer und kürzer werdende Aufregungen unterbrechen die Stille. Die geistigen und körperlichen Kräfte nehmen langsam ab.

Frühjahr 1778 übersiedelt er nach Ermenonville, wo er sich im Anfange wohl fühlt, wie nach jeder Uebersiedlung, bald aber wieder ängstliche Befürchtungen äußert. Am 2. Juli 1778 stirbt er ziemlich plötzlich. Die Obduzenten erklären Apoplexia serosa als Todesursache. Ueber die wirkliche Todesursache sind nur Vermutungen möglich; wahrscheinlich hat es sich um Herzlähmung gehandelt. Gegen die von mancher Seite geäußerte Annahme, R. habe durch Selbstmord geendet, spricht sich M. entschieden aus.

R. hat an kombinatorischem Verfolgungswahn gelitten. Sinnestäuschungen haben zweifellos nie bestanden. Vom gewöhnlichen weicht R.'s Krankheit nur durch den späten Beginn und darin ab, daß der Wahn immer mehr oder weniger maßvoll blieb. Nach vierjähriger Krankheit war das System fertig. Zu Größenwahn kam es nie. Zum Schlusse nahm die seelische Schwäche langsam zu.

Man muß die Krankengeschichte im Originale gelesen haben, um sich ein Urteil über die Größe der Arbeit zu bilden, die Möbius bei ihrer Verfassung geleistet hat. Und neben der Gründlichkeit leuchtet überall die Liebe hervor, welche Möbius für den Kranken, in dessen Seelenleben er uns einweiht, empfindet. Berze.

Lehrbuch der Geschlechtskrankheit. Von Prof. Dr. Eduard Lang. Wiesbaden 1904, bei J. F. Bergmann.

Das vorliegende an 400 Seiten starke Lehrbuch Langs behandelt den Tripper und seine Komplikationen, den weichen Schanker und die Syphilis. Wer Langs Bücher kennt, weiß, daß es sich bei denselben unbeschadet der gründlichsten Darlegung der Theorie, nicht um am Schreibtische ausgearbeitete Kompilatorien handelt,

sondern um Beobachtungen, welche durch eine Reihe von Dezennien mit klinischer Schärfe und bewunderungswerter Emsigkeit gesammelt worden sind. Dieselben repräsentieren daher eine Summe von klinischer Lebenserfahrung. Dasselbe gilt von dem vorliegenden Buche. Die relative Knappheit der Darstellung dieses großen Gebietes gereicht dem Buche insoferne zum Vorteile, als es sich hiedurch niemals in unwesentliche Details verliert, dafür um so ausführlicher die wichtigen Gesichtspunkte berücksichtigt. Die praktischen Anordnungen beruhen, wie Referent aus seiner szt. Dienstzeit an Langs Abteilung erkennt, durchwegs auf den Erfahrungen, die an dem so reichen Materiale dieser Abteilung beruhen. Persönliche Meinungsdifferenzen (Injektionen von oleum cinereum u. a. m.) vermögen den Wert dieses ausgezeichneten Werkes nicht zu tangieren. Die Abbildungen im Texte (85) sind sehr gut gelungen.

Spiegler.

Ueber akute Exantheme. Neue Methode ihrer Prophylaxe. Von Dr. J. Elgart. Veit & Co. Leipzig 1903.

Die verheißungsvolle Aufschrift dieser literarischen Novität läßt es geboten erscheinen, zunächst das Verfahren ins Auge zu fassen, das der Autor zur Verhütung der akuten Infektionskrankheiten als neu in Vorschlag bringt.

An der Hand mehrerer Versuchsserien glaubt Verf. in Desinfektionsinhalationen ein Mittel gefunden zu haben, welches verläßlichen Schutz gegen die Einnistung der Infektionsstoffe der akuten Exantheme im Respirationstrakte gewährt und den Ausdruck der Krankheit verhindert, oder wenigstens den Erfolg hat, daß die eingedrungene Infektion nur eine lokale Reaktion hervorruft und sich nicht zu generalisieren vermag. Ja er glaubt sogar, daß man auch eine bereits vorgeschrittene Lokalaffektion von Scharlach oder Masern durch energische Infektion koupieren kann. Gleichzeitig mit der Inhalation soll auch für ausgiebige, womöglich permanente Ventilation Sorge getragen werden.

Ungünstige sanitäre Verhältnisse, wie solche im Brünner Kinderspitale seit Jahren herrschten und wiederholt Hausepidemien von Masern und Scharlach (mit großer Mortalität) zur Folge hatten, gaben den ersten Anstoß zu E.s Bestrebungen, die ohneweiters die vollste Anerkennung verdienen, wenn auch die Vorschläge nicht genügend fundiert erscheinen, um heute schon von einem praktischen Wert derselben sprechen zu können.

Die hervorragende Bedeutung der ausgiebigen Ventilation als Vorbauungsmittel der Infektionskrankheiten ist heute unstreitig anerkannt, und wird auf dieselbe bei allen Neuanlagen von Sanitätsinstituten besondere Rücksicht genommen, wenn daher Verf. den Nutzen der gründlichen Lüftung aus eigener Erfahrung hervorhebt, so ist dies eine willkommene Betonung einer Tatsache, die nicht oft genug illustriert werden kann.

Bedenklich abseits von dem Boden der positiven Forschung liegen die Vorbedingungen, auf welche die prophylaktischen Vorschläge des Autors basieren.

Wenn es auch sehr wahrscheinlich ist, daß die beregten Infektionsprozesse in dem Respirationstrakte ihre Eingangspforten besitzen, so muß das erst noch erwiesen werden, denn alle bisherigen Beweismomente genügen noch lange nicht, um dies erhärten zu können.

Weiters kann kaum irgend ein Infektionsprozeß allgemeiner Natur zur Herstellung der Analogie angeführt werden, bei welchem selbst in Kenntnis der Eingangspforte ! eine Koupierung der Affektion möglich wäre, so daß der Wert desinfizierender Inhalationen als eines den Verlauf, die Schwere und die Dauer akuter Exantheme günstig beeinflussenden Mittels nur äußerst skeptisch beurteilt werden dürfte. Zu alledem kommt aber noch, daß all jene Inhalationsbehelfe, welche bisher zur Verfügung standen und auch vom Verfasser in Anwendung gezogen wurden, von vorneherein ungeeignet sind, den in den Inhalationsflüssigkeiten inkorporierten Antiseptika an alle Teile des Respirationstraktes zu fördern.

Mehrversprechend erscheint in dieser Hinsicht das Bullingsche Verfahren, das aber unseres Wissens bisher in der Richtung nicht verwertet wurde.

Es bliebe also den desinfizierenden Inhalationen nur mehr im Rahmen der Abwehrmittel ein Wirkungskreis, bei Zutreffen folgender Hypothesen: 1. Die Schleimhaut der Luftwege gibt die Invasionsstätte der Blattern-, Masern-, Scharlach etc. Virus ab. 2. Die inhalierten Medikamente geraten mit all jenen Respirationstrakten in innigen Kontakt, welche als Eingangspforten für Infektionsstoffe dienen können. 3. Die angewandten Antiseptika sind in der verwerteten Konzentration geeignet, auf die Entwicklung der Krankheitserreger hemmend einzuwirken oder dieselben abzutöten, ohne die Gewebe zu schädigen.

Als Inhalationsmittel empfiehlt Elgart für die Zeit, wo die Gefahr einer Infektionsverschleppung nicht allzusehr imminent ist, physiologische Kochsalzlösung, bei bestehender Infektionsgefahr (Familie, Pensionat, Spital) Ac. benzoic. 1‰, Ac. boric. 2—4%, Ac. salicyl. 1‰, Natr. chlor. 1—3%, Na. bicarb. 2—5%, Na. sozojod. 1—2%, Ac. calcis. 20—30%, Thymol 0·1‰, Jod. trichlor. 0·5%.

In einem speziellen Teile findet die Klinik und Pathogenese des Scharlach, der Masern und Blattern, eine äußerst geschickte, interessante, den Stand unseres heutigen Wissens getreu wiederspiegelnde Beschreibung, welche für die gute Beobachtungsgabe und das scharfsinnige Denken des Verfassers das beste Zeugnis ablegt. Ueberall wird hiebei auf die allgemeine Prophylaxis und Hygiene die eingehendste Rücksicht genommen und alles angeführt, was derselben dienen kann.

Für die Aufnahme des Fleckfiebers in den Kreis der Betrachtung liegt bei uns glücklicherweise keine praktische Nötigung vor und dürfte dies nur zur Bereicherung des Inhalts der Monographie erfolgt sein.

N.

Die Verhütung der Harninfektion. Handhabung der Asepsis und Antisepsis bei der Behandlung der Harnkrankheiten. Von Dr. B. Goldberg. J. F. Bergmann, Wiesbaden, 1904.

Der Mikroben hohe Bedeutung für das Zustandekommen von Erkrankungen der Harnwege hat auch der urologischen Disziplin eine neuere Steuerung gegeben. Hier, wie auch in vielen anderen Wissenszweigen, beginnt die Prophylaxis einen stets breiteren Raum im Heilplane einzunehmen und in segensreicher Weise einer stattlichen Reihe von Krankheitsprozessen die Vorbedingungen zu entziehen. Pasteurs Spatenstiche haben einen Weg zu bahnen begonnen, der durch die emsige Arbeit von Guyon, Albarran, Hallé, Rovsing, Krogius u. a. seither den schönsten Ausbau erfahren hat und ununterbrochen in weiterer Gestaltung begriffen ist. In dieser Hinsicht muß auch Verfasser unter denjenigen angeführt werden, die in Verfolgung des ausgesteckten Zieles ihr bestes Können einsetzen und durch gewissenhafte Untersuchungen die fachliche Praxis bereichern.

Obschon die urologischen Behelfe an vielen Stellen eine umfassende und auch methodisch gesichtete Besprechung erfahren haben, so ist dies von dem Standpunkte der Asepsis, resp. Antisepsis aus, unseres Wissens bisher nicht geschehen, so daß Goldbergs Unternehmen als originell und praktisch und wertvoll hinzustellen ist.

Mit dem Wesen der Harninfektion und der Bedeutung ihrer Erreger an der Hand eigener Untersuchungen wohl vertraut erörtert Verf. zunächst das wechselvolle Bild der zirkulatorischen und urethrogenen Urininfektion, um dann auf die Methoden überzugehen, welche die Fernhaltung der pathogenen Mikroben ermöglichen. Die Desinfektion des Eingriffsgebietes des Operateurs, sowie der Instrumente, wird hiebei in eingehendster Schilderung und unter rationeller Verwertung der Experimentalergebnisse in durchwegs klarer Weise erörtert.

Die gleiche Sorgfalt verwendet G. auf die Beschreibung der Injekta und ihrer Asepsis und vergißt an keiner Stelle die Präparation komplizierterer Vehikel anzugeben. (Pasta, Guyon, Katheter purin Casper, Krauß.) Von fakultativen Maßnahmen zur Verhütung der Harninfektion werden die prophylaktische intravesikale Desinfektion und die interne Urinantisepsis instruktiv beleuchtet.

Als den praktischen Bedürfnissen besonders dienlich muß der zweite Teil der Monographie bezeichnet werden, dieser befaßt sich mit der genauesten Hervorhebung all jener Momente, welche bei den einzelnen urologischen Eingriffen der Harninfektion vorzubeugen geeignet sind. Die Asepsis des Katheterismus der Kystoskopie, Lithotripsie, Intraurethrotomie und sonstiger chirurgischer Eingriffe finden hier die genaueste Berücksichtigung. Eine Revue der Krankheitsprozesse und ihrer speziellen aseptischen Behandlung bildet den Abschluß des reich und gut illustrierten Buches, mit dessen Inhalt sich vertraut zu machen den Praktikern nur bestens empfohlen werden kann.

N.

Dr. Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 11: **Die Syphilide.** 1. Teil: Diagnose. (A. Stuber, Würzburg 1904.)



Einer rationellen Therapie unerläßliche Vorbedingung ist die genaueste anatomische und klinische Kenntnis der Veränderungen, gegen welche sie ins Feld geführt werden soll. Von diesem Gesichtspunkte aus ist es durchaus gerechtfertigt, wenn Jessner in der Folge seiner therapeutischen Hefte die Behandlung der Syphilide nicht eher in Erörterung zieht, als bis er ein orientierendes Uebersichtsbild der Erscheinungsweise der wichtigsten hierher gehörigen Krankheitstypen entworfen hat. Dieser Aufgabe entledigt sich Verf. im vorliegenden Heft mit der ihm eigenen Präzision und Klarheit.

Vom Initialaffekt angefangen bis zu den Läsionen des Integuments und der Schleimhäute werden die charakteristischen Eigenschaften des polymorphen luetischen Prozesses genau gewürdigt und hervorgehoben, wobei die Alterationen des Pigments der Anhangsgebilde der Haut und die hereditären Läsionen mit berücksichtigt werden.

Mit der Einschaltung eines Abschnittes über die Residuen der Syphilis ist J. einem empfindlichen Bedürfnisse entgegengekommen. Die Kenntnis einer abgelaufenen Syphilis ist mitunter wichtiger als die Agnoszierung einer bestehenden. Und gerade in dieser Richtung hat die Forschung der jüngsten Jahre eine Reihe wertvoller Fälle aufgedeckt, von welchen nur die hyperplastischen Veränderungen der Vulvovaginalgegend (Koch, Waelsch, Bandler), die circinäre Skrotalatrophie (Nobl), der glatte Schwund des Zungengrundes (Lewin-Heller), das Leukoderma (Neisser) u. a. angeführt sein mögen.

N.

Lorenz Taschenkalender 1904, XVII. Jahrgang.

Von wissenschaftlichen Beiträgen bringt das von Dr. P. Rosenberg herausgegebene Berliner Taschenbuch einen diagnostisch therapeutischen Abriß über die wichtigeren Ohrerkrankungen (Dr. J. Herzfeld) einen Behelf über Technik und Indikationen der Massage, sowie eine Besprechung der Abortivbehandlung der Blennorrhoe (Blaschko). Interessant ist die eingeschaltete „Taxe für Aerzte" mit spezifizierter Angabe der besonderen chirurgischen, augenärztlichen, gynäkologischen, urologischen und allgemein medizinischen Verrichtungen. Ein Entwurf, der gleich jenem der österreichischen Aerztekammer, leider keinen praktischen Wert besitzt. Einmal sind die Herren Kollegen der außertaxlichen Unterbietung nicht unzugänglich, andererseits aber dürften die den vorgeschriebenen Normen entsprechend gestellten Forderungen seitens der maßgebenden Behörden nicht die uneingeschränkte Anerkennung erfahren.

N.

C. O. Jensen: **Grundriß der Milchkunde und Milchhygiene.** 228 S. Mit 22 in den Text gedruckten Abbildungen. F. Enke, Stuttgart 1903.

Das vorliegende Buch gibt im Wesentlichen die Vorlesungen wieder, welche der Verfasser an der kgl. tierärztlichen und landwirtschaftlichen Hochschule in Kopenhagen gehalten hat. Hauptsächlich beziehen sich dieselben auf die Kuhmilch, doch wird auch die Milch anderer Tiere und die Frauenmilch berücksichtigt. Dies geschieht im ersten Teile des Buches, welcher sich mit der Entstehung und Zusammensetzung der Milch befaßt. In diesem Abschnitte wird auch die Bedeutung der Euterleiden, der Nahrungszusammensetzung, der Aufnahme fremder Stoffe auf die Zusammensetzung der Milch gewürdigt. Der zweite Abschnitt behandelt vorzugsweise die Beimischung für den Menschen schädlicher Stoffe zur Milch, und zwar solcher sowohl, welche in Krankheiten des Rindes ihre Ursache haben, als auch solcher, welche von Menschenkrankheiten herstammen. Durch diese Auseinandersetzungen ist der Boden für den Aufbau der Milchhygiene geebnet, mit welcher sich der letzte Abschnitt des Buches befaßt, nachdem vorher noch die Pasteurisierung und Sterilisierung der Milch besprochen wurde.

Man muß ohneweiters gestehen, daß das Buch Jensens diesen so wichtigen Zweig der Nahrungsmittelhygiene in erschöpfender Weise, wenn auch nicht ganz monographisch, behandelt. Die Schreibart ist, von einigen Unebenheiten der Sprache abgesehen, an welcher man den Dänen erkennt, fließend und nicht monoton, für den Arzt stellenweise zu populär. Dies rührt davon her, daß Jensens Buch nicht bloß für Aerzte bestimmt ist, sondern auf einen weiteren Leserkreis reflektiert, dem wir das Buch auch aufs angelegentlichste empfehlen können. Siegfr. Rosenfeld.

Einführung in die experimentelle Entwicklungsgeschichte (Entwicklungsmechanik). Von Dr. Otto Maas, a. o. Professor an der Universität München. Mit 135 Figuren im Text. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1903.

Die neue Richtung der Entwicklungsgeschichte, die mit so großem Erfolg das Experiment zur Ermittlung von Entwicklungsfaktoren eingeführt hat, ist derart gewachsen, daß ihre Ergebnisse nicht mehr in bloßem Anschluß an die allgemeine oder vergleichende Entwicklungslehre behandelt werden können, sondern einer besonderen Darstellung bedürfen. Das vorliegende Buch, das aus Vorlesungen, die zu diesem Zweck seit einigen Jahren für Studierende der Medizin und Naturwissenschaften vom Verfasser gehalten wurden, hervorgegangen, soll, wie der Name sagt, eine „Einführung" sein; es sucht daher an Bekanntes anzuschließen unter Rücksicht auf die beschreibende Entwicklungsgeschichte, und es enthält daher nicht, wie ein Handbuch, alles, was auf diesem Gebiete geleistet wurde, sondern nur, was dem Verfasser aus didaktischen Gründen zum Vortrag geeignet erschien. Gleichwohl ist von den Tatsachen und Experimenten, die sich auf die eigentliche Entwicklung, vom befruchteten Ei ab beziehen, nichts Wesentliches ausgelassen oder unerörtert geblieben; die Fragen der allgemeinen Biologie dagegen, soweit sie nicht mit der Entwicklung direkt zusammenhängen, konnten nur kürzere Behandlung finden. Besondere Beschränkung hat sich der Verfasser in der Darstellung reiner Theorien auferlegt, wohl zum Teil weil hier die Forscher untereinander, sogar die gleichen Forscher in verschiedenen Arbeitsperioden sehr divergieren, zum Teil weil Theorien schon übergenug Eröterung in eigenen Publikationen gefunden haben.

Dennoch ist versucht worden, die verschiedenen Experimente nicht nur äußerlich aneinander zu reihen, sondern der Darstellung einen inneren Zusammenhang zu geben und auch scheinbar entlegene Gebiete der Entwicklungsphysiologie mit einander zu verknüpfen. S.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 4. Dezember 1903.

Der Präsident teilt mit, daß die Liste der Spender für den verunglückten Kollegen Dr. W. im Bureau der Gesellschaft aufliegt.

Prof. Eduaru Lang: Ich hatte seinerzeit die Ehre, in dieser hochansehnlichen Versammlung von dem ersten Schritte, der in Angelegenheit der Gründung der Lupusheilstätte geschehen ist, Mitteilung zu machen. Ich darf auch erwähnen, daß vom ersten Augenblicke angefangen der hochverehrte Präsident unserer Gesellschaft die Angelegenheit mit Wohlwollen und Sympathie verfolgt hat. Ich freue mich aber auch, mitteilen zu können, daß unsere Verwaltungsbehörden, sowie unsere Sanitäts- und Unterrichtsbehörde die geplante Schöpfung mächtig förderten, so daß wir hoffen können, in nicht zu langer Zeit die von der Sympathie aller Gesellschaftsschichten getragene Institution aktivieren zu können. Und wenn uns dies gelingt, so haben wir es insbesondere dem persönlichen, wirkungsvollen Eingreifen des Herrn Ministerpräsidenten, des Herrn Unterrichtsministers und des Herrn Statthalters zu danken. Die Bedeutung dieser Heilstätte soll durch nachfolgende Demonstration illustriert werden.

Meine Herren! Noch vor 10—12 Jahren hätte man die Mitteilung, daß durch Operation des Lupus 80—90% Heilungen zu erzielen sind, ungläubig aufgenommen. Jetzt ist es allseitig bekannt, daß durch das operative Verfahren, welches in Wien durch Billroths Schule propagiert worden ist, tatsächlich so günstige Resultate zu gewinnen sind. Meine eigene Erfahrung bezieht sich auf 204 operierte Lupusfälle. Von diesen schalte ich jene aus, welche in den letzten sechs Monaten operiert worden sind, welche in den letzten sechs Monaten operiert worden sind, weil sie zur Beurteilung des Resultates noch nicht herangezogen werden können. Eine weitere Anzahl ist zur späteren Beobachtung nicht erschienen. Es blieben somit 132 Fälle übrig, die Jahre hindurch in Evidenz gehalten werden. Von diesen sind 113 Fälle (85·6%) jahrelang vollkommen rezidivfrei geblieben. In 11 Fällen (8·5%) ist wohl Rezidive aufgetreten; doch erschien dieselbe in vereinzelten und so kleinen Herden, daß ein minimaler Eingriff zu ihrer Entfernung genügte, und tatsächlich haben wir in der Mehrzahl derselben durch kleine Nachoperationen dauernde Heilung erzielt und können somit diese Fälle zur Verbesserung der Zahl der rezidivfreien Fälle herangezogen

werden. In 8 Fällen (5·9%) war von einer Nachoperation der Rezidiven kein Erfolg zu erwarten.

Interessant ist es, die 132 Fälle in zwei gleiche Serien abzuteilen, in 66 Fälle der ersten Operationsepoche und 66 der zweiten Operationsepoche; die letzteren ergeben etwa 98% Heilungen.

Wir können somit sagen, daß im Laufe der Zeit unsere Indikationsstellung für die Operation, aber auch die operative Technik eine bessere geworden ist.

Da ich operierte Lupusfälle mit langer Heilungsdauer wiederholt in dieser Gesellschaft demonstriert habe, so sehe ich heute von einer Vorstellung hieher gehöriger Fälle ab und beschränke mich darauf, nur einen einzigen Fall zu demonstrieren, u. zw. aus folgendem Grunde. Wir operieren in den letzten Jahren fast nie mehr in Narkose, sondern unter Lokalanästhesie: nun haftet aber dem letzteren Verfahren die Unannehmlichkeit an, daß durch die dabei notwendige Infiltration die Grenzen zwischen Krankem und Gesundem verwischt werden. Ich weiche dem Uebelstande dadurch aus, daß ich einen Tag vor der Operation den Krankheitsherd mit einem sterilen Farbstoff umkreise und in der farbigen Linie mit einer starken Argentumnitricumlösung nachfahre. Nach dem Eintrocknen bleibt eine unverwischbare Marke zurück, welche selbst bei der Infiltration vollkommene Sicherheit dafür bietet, daß man mit dem Messer innerhalb des Gesunden arbeitet. Ich habe bei einer Pat. den Lupusherd mit der Umgrenzung vor der Operation photographieren lassen und Sie können nun an dem Bilde und der vor Monaten operierten Kranken selbst den Vergleich ziehen.

Gleich günstige Resultate wie durch die Operation ist durch die Lichtbehandlung nach Finsen zu erzielen. Ich darf mich da auf die imponierenden Zahlen, welche von Finsen geboten werden, beziehen und erlaube mir (da bei uns die Methode doch noch wenig geübt wird) Ihnen sieben Kranke vorzustellen, von denen einige schon seit längerer Zeit geheilt sind und bei anderen, wie Sie beurteilen können, die Heilung in ganz sichere Aussicht gestellt werden kann. Bei den meisten derselben sind mannigfache Behandlungen vorausgegangen, bei einzelnen auch jahrelange Röntgenbehandlung.

Diese beiden radikalen Behandlungsmethoden lassen sich aber auch in sehr zweckmäßiger Weise mit einander kombinieren; ja, man kann behaupten, daß in der Kombination dieser Behandlungsmethoden ein enormer Fortschritt für die Lupustherapie gegeben ist. Bei den vier folgenden Kranken, die ich jetzt vorstelle, wurden inoperable Herde der Lichtbehandlung zugeführt, während operable Herde an anderen Stellen durch Exstirpation heilten und dadurch eine wesentliche Abkürzung der Behandlungsdauer erzielt wurde. Bei dem ersten dieser Fälle habe ich, da das Auge von einem Lupus der Wange und des Augenlides gefährdet erschien, diesen Herd sofort exstirpiert und durch einen gestielten Lappen vom Oberarm her die Plastik vorgenommen. Nach einer Woche wurde der Stiel durchtrennt. Bei diesem 13jähr. Mädchen, wo der Lupus die ganze rechte untere Extremität von den Zehenspitzen angefangen bis über das Gesäß hinauf ergriffen hat, habe ich von der Mitte der Innenfläche des Oberschenkels bis hinauf ein großes lupöses Gebiet exstirpiert, um ein Weiterkriechen gegen Vagina und Rektum zu verhüten. Der andere Teil vom Gesäß abwärts wurde der Finsenbehandlung unterworfen, der Rest der Extremität von den Zehen aufwärts wird röntgenisiert.

Die demonstrierten Fälle liefern wohl den eklatanten Beweis dafür, wie segensreich eine Institution wirken wird, in welcher alle bei Lupus heilbringenden Methoden Anwendung werden finden können.

Diskussion: Prof. E. Schiff: Die vorgeführten Fälle bieten nach vielen Richtungen Interesse. Vor allem scheint es mir wichtig, daß auch Prof. Lang sich nicht auf die Operationsmethode oder auf die Behandlung nach Finsen beschränkt. Die Kombination der verschiedenen uns zur Verfügung stehenden Methoden zur Beschleunigung der Heilerfolge drängt sich einem auf und stimmt dies vollkommen mit meinen Erfahrungen überein. Insbesondere erlaube ich mir darauf aufmerksam zu machen, daß es sich empfiehlt, bei stark infiltrierten Lupuspartien zuerst die Finsensche Methode anzuwenden, um dann, wenn eine Abflachung erzielt worden ist, die von mir zuerst bei dieser Affektion angewendeten Röntgenstrahlen heranzuziehen und mit diesen die Behandlung fortzusetzen und zum Abschluß zu bringen.

Prof. E. Lang: Ich bedauere, mißverstanden worden zu sein. Ich habe nur von dem enormen Fortschritt für die Lupustherapie, der aus einer Kombination der beiden radikalen Heilmethoden, nämlich der Operation und der Finsenbehandlung, entspringt, gesprochen. Selbstverständlich wende ich auch andere Verfahren an, so die Pyrogallus-, Resorcin-, Röntgenbehandlung u. a. Aber zu den radikalen kann ich nur die beiden oben genannten zählen.

Doz. Dr. R. Matzenauer demonstriert an sechs Kranken eine Gewerbedermatose. Bei allen Kranken besteht in mehr minder starker Intensität eine keratomartige Verdickung der Haut an der Flachhand und an der Beugeseite der Finger. In den intensiveren Fällen beträgt die schwielige Verdickung über ½ cm und zeigt vielfach lochförmige und grubige Vertiefungen, so daß die Oberfläche der Schwiele ein schwammartiges Aussehen annimmt. Auf Finger- und Handrücken greift die Affektion nicht über, sondern reicht nur bis an die Randpartien heran. Irgend welche auffallende entzündliche Reizerscheinungen in der Umgebung der Schwielen oder an deren Randpartien fehlen vollständig. Die Affektion erinnert am meisten an das Bild des Keratoma palmare (et plantare) hereditarium, wie man aus der Aehnlichkeit der herumgereichten Photographien entnehmen wird. Die Photographie von Keratoma palmare hereditarium entstammt der bekannten Publikation Hofrat Neumanns über dieses Thema.

Doch unterscheidet sich die vorgestellte Affektion schon dadurch vom hereditären Keratom, daß sie nicht seit Kindheit besteht, sondern erst im späteren Lebensalter aufgetreten ist und auch nur solange bestehen bleibt, als die betreffenden Personen eine bestimmte Beschäftigung ausüben, während sie bald nach Aussetzen des Gewerbes spontan wieder schwindet.

Gegenüber einem chronischen Ekzem mit schwieligen Verdickungen unterscheidet sich die Affektion vor allem durch den Mangel entzündlicher Erscheinungen, durch das Fehlen von Knötchen, Bläschen oder Pusteln in der Umgebung. Gewöhnliche Schwielen, wie solche infolge schwerer Arbeit sich ausbilden, entsprechen bestimmten Druckstellen, während hier bei den vorgestellten Kranken die ganze Flachhand und Beugeseite der Finger in flächenhafter Ausbreitung fast gleichmäßig verdickt ist. Durch die eigentümlich schwammartig durchlöcherte Oberfläche unterscheidet sich die Affektion auch von der Arsenkeratose, bei welcher die Schwielenbildung meist eine mehr grobhöckerige Oberfläche hat und wenigstens an den Randpartien kleine, warzig vorspringende Hornkegel zeigt.

Alle vorgestellten Kranken sind in Selchereien bedienstet. Um Schweine zu enthaaren werden diese zuerst mit heißem Wasser abgebrüht und dann mit Kolophonium eingerieben, weil dadurch die oberflächlichste Hautschichte und die Borsten leichter abstreifbar werden. Die damit beschäftigten Arbeiter zeigen die in Rede stehende Affektion. Koll. Dr. Brandweiner hat es unternommen, in verschiedenen Selchereien die Arbeiter daraufhin zu untersuchen und fand, daß die betreffenden Arbeiter, welche mit der eben beschriebenen Prozedur beschäftigt sind, in mehr minder intensiverem Grade die geschilderte Hyperkeratose bekommen, während andere Gehilfen in Selchereien, welche mit anderen Beschäftigungen zu tun haben, nicht daran leiden. In Selchereien, welche keinen Hand- sondern Maschinenbetrieb haben, findet man die Affektion nicht.

Daß dieselbe wirklich eine echte Berufserkrankung ist, beweist insbesondere der Umstand, daß sie spontan schwindet, wenn die ursächliche Reizwirkung wegfällt, während sie sofort wieder einsetzt mit der Wiederaufnahme der alten Beschäftigung. Bei einem der vorgestellten Kranken, von welchem die demonstrierte Photographie stammt, als bei ihm vor vier Wochen während seines Berufes eine hochgradige Hyperkeratose entwickelt war, ist derzeit die Affektion fast geschwunden, weil er seither beschäftigungslos war. Wir dürften also wohl nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, daß die keratomartige Verdickung an den Flachhänden dadurch zustande kommt, daß durch das heiße Wasser Quellungs- und Mazerationserscheinungen in der Epidermis stattfinden, die vielleicht durch die Einwirkung des eingeriebenen Kolophoniums, welches sich zum Teil in heißem Wasser löst, noch gesteigert werden. Die Hauptwirkung dürfte wohl dem abnorm heißen Wasser zuzuschreiben sein.

Allerdings sehen wir bei Wäscherinnen oder Badewärtern und anderen Personen, welche viel mit heißem Wasser zu manipulieren haben, wohl eine Mazeration der Haut und oft auch chronische Ekzeme (Eczema lotricum), nicht aber ein derartiges Keratom der Flachhand wie bei den Selchern. Es wäre übrigens durchaus glaubwürdig, daß bei der Entstehung der vorgestellten Affektion das Kolophonium eine Rolle spielt und eine Lockerung und Schwellung der Epidermis veranlaßt, da ja offenbar auf Grund



dieser Erfahrungstatsache die Selcher gerade das Kolophonium zum Abziehen der Epidermis und zur Enthaarung der Schweine benützen.

Die histologischen Präparate, welche unter dem Mikroskop eingestellt sind, zeigen das Bild einer reinen Hyperkeratose. Ueber dem vergrößerten und in die Länge gezogenen Papillarkörper liegt eine nur mäßig verbreiterte Stachelzellenschichte mit einer auffallend dicken, mehrschichtigen Keratohyalinschichte und darüber folgt dann eine 5—10mal breitere Hornschichte, deren Zellen kernlos und gequollen sind.

Soweit mir die Literatur bisher zugänglich war, fand ich keinen Hinweis auf das Vorkommen der vorgestellten keratomartigen Berufskrankheit und wird dieselbe daher Gegenstand einer demnächst erscheinenden, gemeinsam mit Dr. Brandweiner verfaßten Publikation sein.

Dr. Otto Zuckerkandl demonstriert einen Fall von chronischer Prostatitis, bei der Exzisionen aus beiden Lappen der Prostata ausgeführt wurde.

Prof. Ehrmann demonstriert einen Mann mit drei hintereinander gelegenen, über je 1 cm langen paraurethralen Gängen in der Raphe praeputii et penis, von denen jeder einen an der Oberfläche mit einer kleinen — jetzt bei Druck eiterentleerenden — Oeffnung mündenden, blindendigenden, härtlich infiltrierten Gang darstellt. Das Sekret enthält Gonokokken, die Urethra zeigt keine Spur von Erkrankung.

Vortr. hat immer die Anschauung verfochten, daß es sich um versprengte Partien der embryonalen, nach unten offenen Urethralrinne handelt. Es sind ursprünglich Falten oder Sekundärrinnen, welche in der großen Urethralrinne entstehen und dann verkleben und durch das Unterwachsen von Seite des Mesoderms weiter verschoben werden. Liegt eine solche Sekundärfalte am Rande der Harnröhrenfurche, so kommt der Gang beim Verwachsen derselben ins Frenulum oder die Raphe penis zu liegen, war sie an den Seitenwänden, in die Urethrallippen. War sie im Grunde der Furche, so liegt dann der Gang im Dorsum der Urethra. Redner hat eine solche, die 3—4 cm lang war, durch Elektrolyse geheilt. Wenn die glockenförmige Anlage, welche die Präputialhaut von der embryonalen Penishaut abhebt, unter einem solchen Gange weiterwächst, so kommt er als präputialer Gang in das Präputinm zu liegen. In einem solchen Präputialgange wurden im Laboratorium des Vortr. echte Schleimdrüsen, die dem Typus der Littreschen Drüsen entsprechen, von Flick nachgewiesen. Von Paschkis jun. wurden auch in anderen solchen Gängen, zum Teile nur in der Epidermis liegende Schleimdrüschen gefunden.

Die Gänge stellen ursprünglich oft nur abgeschnürte Epithelzylinder dar. Die Mündung ist nur durch eine nabelförmige Einziehung angedeutet. Gelangen Gonokokken in dieselbe, so wachsen sie in den Zylinder hinein, provozieren Eiterung, der Eiter drängt die Wände auseinander; so entsteht die Röhre. An exzidierten Gängen kann man das schrittweise verfolgen, wie es Fick in Ehrmanns Laboratarium gemacht hat. Diesem Umstande hat man es zuzuschreiben, daß die angeborenen Bildungen erst dann zur Kenntnis des Trägers gelangen, wenn er sie gonorrhoisch infiziert hat.

Therapeutisch hat sich dem Vortr. neben der Exzision als die beste Methode die elektrolytische Zerstörung der Gänge bewährt, die auch dort ausführbar ist, wo blutige Exzision schwierig oder nicht gestattet wird. Sie hat vor allem den Vorteil, daß sie leicht durchführbar ist, ohne daß man den Kranken auch nur eine Stunde seinem Berufe entzieht. Sie wird mit einer gekröpften Sonde als Kathode durchgeführt. Ihre Aufgabe ist Zerstörung des Epithels, damit die Ausheilung der Höhle durch Granulationsbildung ermöglicht werde. Dabei darf die Sonde nicht zu dünn sein, selbstverständlich auch nicht zu dick. Nur wenn ein Drüschen der Zerstörung entging, kommt Rezidive vor, da von dieser Epithelregeneration erfolgt. Die einmalige Wiederholung der Behandlung führt dann gewiß zum Ziele.

Prof. M. Heitler macht Mitteilung über rrflektorische Pulsdepression.

Dr. G. Kapsammer hält seinen angekündigten Vortrag „Ueber Kryoskopie und reflektorische Polyurie.“

Sitzung vom 8. Jänner 1904.

Vorsitzender: Hofrat S. Exner.
Schriftführer: Richard Paltauf.

A. Administrative Sitzung.

Herr Dr. Anton Loew trägt den Rechnungsabschluß für das vergangene Jahr und das Präliminare für das Jahr 1904 vor. Die Versammlung nimmt den Bericht mit Befriedigung zur Kenntnis und erteilt das Absolutorium.

B. Wissenschaftliche Sitzung.

Prof. Spiegler: Demonstration eines Falles von Lepra tubero-anaesthica einen ca. 16jährigen Menschen aus Rio de Janeiro betreffend, der von seinem Leiden überhaupt keine Ahnung hatte und seit 2 Jahren eine öffentliche Schule in Wien besucht.

Doz. Dr. Oskar Stoerk: Demonstration zur Pathologie des intestinalen Gewebes.

Doz. Dr. Matzenauer demonstriert einen Fall von ausgedehnter und hartnäckiger Bromakne.

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 17. Dezember 1903.

Vorsitzender: Hofrat Professor Neusser.
Schriftführer: Doz. Dr. v. Czyhlarz.

I. Direktor Dr. Sorgo (Alland) demonstriert einen Kranken mit Kehlkopftuberkulose, bei welchem durch Besonnung des Kehlkopfes im reflektierten Lichte eine bedeutende Besserung erzielt wurde. Ein tuberkulöser erbsengroßer Tumor war vollständig zur Rückbildung gebracht worden. Die Versuche mußten der Jahreszeit wegen unterbrochen werden.

Hofrat Prof. Dr. L. v. Schrötter bemerkt, daß die Versuche, Kehlkopftuberkulose mit Sonnenlicht zu behandeln, an der III. medizinischen Klinik, wo sie seit längerer Zeit geübt wurden, aus äußeren Gründen (Verzögerung bei der Anfertigung geeigneter Apparate) für einige Zeit sistiert wurden. Es scheint, daß von einer derartigen Therapie bei bazillären Kehlkopfaffektionen Erfolge zu erwarten sein werden, andererseits ist aber nicht anzunehmen, daß in allen Fällen von Kehlkopftuberkulose ein Resultat sich ergeben wird. Besonders wären solche Fälle ins Auge zu fassen, wo die Tuberkulose nur auf den Kehlkopf beschränkt ist. Vorläufig müsse man natürlich mit dem Endurteil über die Erfolge dieser Behandlung vorsichtig sein.

II. Professor Dr. Hermann Schlesinger bespricht unter Demonstration einer Abbildung den anatomischen Befund in einem Falle von paroxysmaler Tachykardie.

Die Krankheit betraf einen zur Zeit des Todes 57jähr. Mann, der durch 10 Jahre an typischen Anfällen einer paroxysmalen Tachykardie gelitten hatte. Außerdem bestand eine Insuffizienz der Aorta und Mitralis. Die Krankengeschichte wurde in diesem Jahre eingehend von Fries aus der Abteilung des Vortr. publiziert. Die Anfälle dauerten bald nur minutenlang, bald wieder durch Stunden, selbst Tage hindurch und wurden durch geringfügige äußere Anlässe (Husten, Pressen, Rauchen) ausgelöst. Die Pulsfrequenz schnellte bei den Anfällen plötzlich von 60—80 Pulsen auf 160 bis 250 in der Minute hinauf, um am Schlusse des Anfalles, der sehr oft durch Kompression des rechten Vagus herbeigeführt wurde, geradeso plötzlich zur Norm abzustürzen. Der Kranke fühlte den jähen Abfall und bezeichnete das Gefühl als einen Ruck, der durch den ganzen Körper gehe.

Der Kranke war vor einigen Wochen neuerlich wegen der ihn ziemlich belästigenden Anfälle in die Spitalsabteilung des Vortr. aufgenommen worden und starb plötzlich nach einem Anfalle.

Die Autopsie (Prof. Kretz) ergab einen bemerkenswerten pathologischen Befund.

Am intrathorakalen Anteile des rechten N. vagus fanden sich schwielig veränderte, mit den Nerven verwachsene und ihn komprimierende Lymphdrüsen. An der Kompressionsstelle war ein bedeutender Schwund namentlich der größeren markhaltigen Nervenfasern eingetreten und fanden sich zahlreiche, auffallend zarte Nervenfasern sowie eine beträchtliche Wucherung des interstitiellen Gewebes. Ober- und unterhalb der Kompressionsstelle waren Längs- und Querschnitte des Nerven von normalem Aussehen.

Der Fall ist deshalb von besonderem Interesse, weil er die nahen Beziehungen der paroxysmalen Tachykardie zum Nervensystem neuerlich dartut. In vita waren anderweitige nervöse Störungen nicht vorhanden gewesen, die Autopsie deckte eine periphere Vaguslasion auf, wie sie bei paroxysmaler Tachykardie schon öfters ver-

mutet, aber (nach Hoffmann) bisher nicht gefunden worden war; die anatomischen Läsionen würden die klinischen Erscheinungen durch vorübergehende Vaguslähmung erklären können.

Aber auch bei zentralen Nervenerkrankungen scheint paroxysmale Tachykardie noch etwas häufiger zu sein, als bisher vermutet wird. Vortr. hat in den letzten Jahren vier Fälle beobachtet, welche mit schweren zentralen Störungen verbunden waren. In drei Fällen waren bei demselben Individuum paroxysmale Tachykardie und epileptische Anfälle vorhanden; bei einem dieser Kranken, den Redner mit Hofrat Notnagel zusammen beobachtete, trat jedesmal ein tachykardischer Anfall nach einem epileptischen Anfalle ein. Im letztbeobachteten Falle bestand die Epilepsie weit länger als die Tachykardie.

Es scheinen also paroxysmale Tachykardie und Epilepsie öfters bei einem und demselben Individuum vorzukommen. Diese Beobachtung ist nicht neu. Nothnagel hat im Jahre 1887 die Ansicht ausgesprochen, daß die paroxysmale Tachykardie und die Epilepsie verwandte Züge aufweisen, und diese Annahme wurde späterhin mehrfach aufgegriffen, jedoch ist die Gesamtzahl der diesbezüglichen Beobachtungen eine minimale.

In einem Falle des Vortr. war die paroxysmale Tachykardie ein Frühsymptom einer rasch fortschreitenden und frühzeitig die oberen Extremitäten erfassenden Tabes dorsalis. Also bestanden auch in diesem Falle innige Beziehungen zu Erkrankungen des Nervensystems.

Hofrat Prof. Dr. Winternitz erinnert an einen von ihm beschriebenen Fall von paroxysmaler Tachykardie, von welchem sphygmographische Kurven aufgenommen wurden. Es zeigte sich, daß der Anfall stets mit Vaguspulsen aufhörte, worauf normale Pulsfrequenz eintrat. Dieser Befund weist darauf hin, daß die Anfälle mit dem Vagus in Verbindung stehen müssen. Ueber einen zweiten Fall soll demnächst berichtet werden.

---

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel 1903.

(Fortsetzung.)

Abteilung für innere Medizin.

7. Franz Müller (Berlin): Seeklima und Seebäder in ihrem Einfluß auf den Gesamtstoffwechsel des Menschen.

Vortr. hat an Prof. A. Loewy (Berlin), seiner Frau und sich selbst in Westerland a. Sylt Respirationsversuche nach der bekannten Zuntzschen Methode angestellt, u. zw. in vollkommener Ruhe früh Morgens im Bett oder auf Chaiselongue mindestens 3 Stunden nach dem ersten Frühstück. Als Vergleich dienten Ruheversuche, die in genau gleicher Weise vor Antritt der Reise in Berlin erhalten waren. Der direkte Einfluß des Seeklimas und der Seebäder auf den Stoffumsatz, der bisher niemals untersucht wurde, trat in deutlicher Weise in Erscheinung, indem schon am ersten Morgen bei zwei Versuchspersonen eine erhebliche Steigerung des Sauerstoffverbrauchs und der CO_2-Bildung bei unverändertem Atemvolumen zu konstatieren war. Die Seebäder hatten eine stundenlang anhaltende steigernde Wirkung auf den Stoffumsatz. Hiebei große individuelle Verschiedenheiten. Ein Vergleich mit der Wirkung des Hochgebirgsklimas ergab, daß man a priori nicht sagen kann, ob ein Patient auf das eine oder andere Klima reagiert.

*

V. Sitzung.

1. Grunmach (Berlin): Ueber die Leistungen der X-Strahlen zur Bestimmung der Lage und Grenzen des Herzens.

Verschiedene Körperlagen, Bewegungen, Bäder, Alkoholgenuß u. dgl. rufen an gesunden Herzen keine Veränderungen der Grenzen hervor. Vortr. gibt die Durchmesser und Größe des Herzens in genauen Zahlen an. Bei Klappenfehlern, z. B. Aorteninsuffizienz sind sie wesentlich erhöht. Bäderbehandlung ist darauf ohne Einfluß, dagegen läßt sich unter Digitaliswirkung eine fortschreitende Verkleinerung konstatieren. Eine Nachprüfung der Angaben von Smith hat deren völlige Unrichtigkeit ergeben. Unter 100 Fällen stimmte bei 86 nicht das Ergebnis mit den Befunden der Bianchischen Untersuchungsmethode. Bei nervösen Herzen lassen sich drei Formen nachweisen: 1. normale Verhältnisse; 2. Entenform, aber nur infolge von Verlagerungen, namentlich Kardioptose; 3. Vergrößerungen mit Pulsus trigeminus. Besserung durch Herzmassage.'

Diskussion: Naunyn (Straßburg): Die dritte beschriebene Gruppe des nervösen Herzens gehört wohl schon zu den ernsteren reelen Funktionsstörungen.

Litten (Berlin): Bei vielen Neurastenikern findet sich Pulsus bigeminus.

Naunyn bestreitet dies.

2. Litten: Ueber die Retinalveränderungen bei Blutkrankheiten, Sepsis und interstitieller Nephritis.

(Im wesentlichen schon in den Verhandlungen des Vereines für innere Medizin, 1903, publiziert.)

Diskussion: Krückmann (Leipzig) behauptet, daß die weißen Flecken auf der Retina allein gar keine diagnostische Bedeutung haben, sie können aus Blutungen hervorgegangen sein. Auch bei Nephritis sind sie nur zu verwerten, wenn chronische interstitielle Nephritis sichergestellt ist. Bei Schwangerschaftsniere findet sich genau dasselbe Bild.

Litten erachtet es als selbstverständlich, daß der Augenhintergrundbefund nur ein Symptom in der Reihe der diagnostischen Momente sein kann.

3. Rumpf (Bonn): Weitere Mitteilungen über die Muskeldegeneration.

Die Untersuchung der gelähmten Oberarmmuskeln in einem Fall von Rückenmarksparaplegie ergab eine Reihe chronischer Veränderungen, von denen folgende hervorgehoben seien: Wassergehalt geringer als in der Norm, Trockensubstanz vermindert, in höherem Grade noch das Fett, Chlorgehalt erhöht, ebenso Natrium, Kalium vermindert. In den degenerierten Nieren Vermehrung des Chlornatriums, aber nicht im Blut.

4. Abée (Nauheim): Einige Beobachtungen mit meinen Herzstützen.

5. Erich Mayer (München): Ueber den Nachweis der Leukozytenvermehrung im Blut mittels chemischer Reagentien.

Als Ersatz für die Zählung der Leukozyten im Blut, wo sie aus irgend welchen Gründen nicht ausführbar ist, empfiehlt Vortr. die bekannte Guajakprobe, die von etwa 19.000 Leukozyten an positiv wird. Die Reaktion findet sich dementsprechend auch nicht bei der Verdauungsleukozytose, dagegen bei Pneumonie, latenten Eiterungen, Abszessen, Empyem u. dgl. Bei Anwesenheit von großen Mengen Leukozyten wird der Zusatz von Terpentinöl überflüssig, so z. B. in Eiterlösung. Dessen oxydierende Wirkung übernimmt dann ein aus den Zellen augenscheinlich ausgelaugtes Ferment. Im übrigen bestätigt Vortr. die Angaben früherer Autoren, daß sich die Guajakprobe im Blut bei Leukämie findet, u. zw. bei myelogener (5 Fälle beobachtet), ferner im roten Knochenmark niemals aber bei lymphatischer Leukämie. Nur die aus dem Knochenmark stammenden Zellen geben die Reaktion.

6. Laver (Hannover): Ueber Lezithin und seine arzneiliche Anwendung.

Vortr. hat ein einfaches Verfahren der Lezithindarstellung aus dem Eigelb durch Azetonfällung gefunden. Des näheren geht er auf die chemische Zusammensetzung des Eigelbs ein.

7. Friedländer (Reichenhall): Zur Behandlung pleuritischer Schwarten.

Vortr. empfiehlt zur Behandlung pleuritischer Schwarten in schweren Fällen subkutane Injektionen mit Thiosinamin, d. i. Amylthioharnstoff, der schon 1892 von Hebra gegen Lupus angewendet wurde, aber ohne Dauererfolg. Vortr. injizierte 10—20% wässerige Glyzerinlösung des Thiosinamins bei alten pleuritischen Schwarten, einhergehend mit starker Herabsetzung des Allgemeinbefindens und sah: Aufhellung des Schalles, erleichtertes und vertieftes Atmen, Rückgang der dislozierten Organe und subjektives Wohlsein. Er empfiehlt die Anwendung des Mittels auch bei peritonitischen Adhäsionen; eigene Erfahruugen hat er in diesen Fällen noch nicht.

8. Krüger (Wildungen): Ueber Nierenkrankheiten und Bad Wildungen.

Vortr. bespricht die Indikationen und Kontraindikationen der Wildunger Kur bei Nierenkrankheiten. Er warnt davor, Patienten mit akuter Nephritis, mit chronischer Nephritis, die zu akuten Nachschüben neigen und chronischer hämorrhagischer Nierenentzündung nach Wildungen zu schicken. Nierenkranke mit Oedemen sind ebenfalls von Wildungen fernzuhalten.



9. Müller (Leipzig): Ueber einige Vorzüge eines neuen Mutterlauge-Badesalzes zur Bereitung von Soolbädern zuhause.

Das neue vom Vortr. hergestellte Badesalz enthält 73% Kochsalz, 25% Natriumsulfat und 2% Glyzerin mit Eisen. Es ist schnell wasserlöslich, fast nicht hygroskopisch, greift die Badewanne nicht an und soll die natürlichen Solbäder ersetzen. Der Preis des Salzes ist billig. Ein Bad stellt sich auf 50 Pf. bis 1 Mk.

10. Zörkendörffer (Marienbad) demonstriert die Anwendung eines neuen Sphygmographen.

Derselbe hat den Vorzug, während des Bades am Arm des Badenden befestigt werden zu können.

His (Basel) macht in der Diskussion darauf aufmerksam, daß vieles außer dem Puls bei derartigen Apparaten Ausschlag erzeugte und daß die Ausschaltung dieser Nebenursachen nicht leicht sei.

*

Sektion für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 22. September 1903, nachmittags.

1. Frank (Köln): Ueber neuere Prolapsoperationen.

Eine beste Methode der Prolapsoperationen gibt es nicht und kann es nicht geben, weil beim Operieren Rücksichten zu nehmen sind. Es handelt sich nicht darum, wie heile ich den Prolaps am sichersten, sondern wie nehme ich der Frau die Beschwerden und schütze ich sie vor Gefahren. Operationen, die Gefahren in sich bergen, müssen vermieden werden.

Am leichtesten sind die schwersten Fälle des Prolaps zu heilen, weil dieselben meistens in einem Alter vorkommen, wo die Gebärmutter als Fruchthalter keine Bedeutung hat und die Scheide nicht mehr Durchgangsweg für Kind und physiologische Sekrete ist.

Bei Heilung des totalen Prolapses müssen dieselben Prinzipien obwalten, wie bei Heilung großer Hernien: 1. Reposition oder Entfernung des Inhaltes; 2. Entfernung des Bruchsackes (eingestülptes Peritoneum): 2. Verstopfung der Bruchringe und des Bruchkanals.

Unter Umständen ist bei totalem Prolaps der Uterus mit dem größten Teil der Vagina und dem Beckenperitoneum (Brhchsack) einfach wegzunehmen. Der Uterus wird fest in den Prolaps hereingezogen, die Scheide über der Höhe des Fundus uteri kreisförmig umschnitten, die Gefäße des Parametrium extraperitoneal unterbunden, das Peritoneum wird nicht eingeschnitten, sondern die ganze prolabierte Masse wie ein Polyp mit einer elastischen Ligatur abgebunden und dann abgeschnitten. In einer zweiten Sitzung muß dann der Rest der Scheide von unten entfernt werden und die Faszien und Dammuskulatur vereinigt werden. Will man in einer Sitzung operieren, so muß man anders verfahren. Die Uterusschleimhaut wird entfernt. Es wird das gemacht, was man die extraperitoneale Uterusexstirpation nennt. Darauf wird die Vagina in toto, von oben beginnend, exstirpiert. Der prolabierte Peritonealsack wird von links nach rechts durch versenkte Katgutligaturen nach der Bauchhöhle hin eingestülpt und in zwei Blättern zum Verwachsen gebracht. Darauf Faszien vereinigt und Dammplastik.

Ist eine starke Zystokele oder Rektokele vorhanden, so muß die gedehnte oder verdünnte Blasen- resp. Mastdarmwand auch nach dem Lumen der Blase resp. des Mastdarms durch versenkte Katgutligaturen eingestülpt werden.

Auch bei Frauen, welche noch schwanger werden können, ist bei Prolaps das gedehnte Peritoneum des Douglas auf dieselbe Art zu verkürzen.

Das Peritoneum des Douglas ist meist zu erreichen durch Einschneiden des hinteren Scheidengewölbes. Durch Verkürzen des Douglas kommt der Uterus in Anteflexionsstellung.

Frank stellt eine 64jährige Patientin vor, welche durch seine Operationsmethode geheilt ist.

Diskussion. Müller: Die Hauptsache bei per Prolapsoperation ist in dem Frankschen Falle, daß die Vagina fest verwächst und so eine kräftige Stütze bildet. Dasselbe Resultat kann man aber auch durch kleinere Operation erreichen, bei der Frankschen Methode besteht die Gefahr der Blasenverletzung. Nimmt man die Vagina fort und erhält man den Uterus, so erreicht man dasselbe gute Resultat. Eine Hydro- oder Pyometra sah Müller nie eintreten, trotzdem der Uterus abgeschlossen ist von dem Introitus vaginae. Zur Fixation zieht Müller die Ventrofixation der Alexanderschen Operation vor; denn sie gestattet, gleichzeitige Veränderungen an den Adnexen zu erkennen, welche häufiger die Ursache der Beschwerden sind als die Lageveränderung.

Krönig bestätigt die günstigen Resultate, welche Müller mit seinen Prolapsoperationen erreichte, und welche er auf der Müllerschen Klinik sah. Bei Totalexstirpation der Scheide und des Uterus können sehr unangenehme Enterokelen entstehen. Die Alexander-Operation gestattet auch eine Uebersicht über die Tuben und die Ovarien, welche man durch den Peritonealschlitz hervorziehen kann.

Frank (Schlußwort): Frank findet, daß seine Operationsmethode nicht für unrichtig gehalten wird. Die Meinung ist, er habe zu viel operiert, aber bei den totalen Prolapsen im vorgeschrittenen Alter soll man bei Frauen, die noch mit schwerer Arbeit ihr Brot verdienen müssen, alle Hilfsmittel, die zu Gebote stehen, zu gleicher Zeit anwenden. Die Hauptsache ist, daß sich die Frauen wohlbefinden und ein Prolaps gar nicht wiederkehren kann. Den Uterus wegen Prolaps allein wegzunehmen, ist nicht richtig, da wir dann einen Prolaps haben, in welchem Dünndarmschlingen sich befinden. Warum man die Uterusschleimhaut nicht wegnehmen soll, wenn man die Schleimhaut obliterieren will, sieht Frank nicht ein. Läßt man den Uterus zurück, so soll man auch einen Schleimhautkanal nach außen bilden. Die Scheide allein zu obliterieren, wie Müller gezeigt, genügt Frank nicht für alle Fälle. Das Loch ist wohl verstopft, aber das Gefühl des Prolapses, die Schwere im Leib, der Drang nach unten nicht beseitigt. Entfernen der Scheide, Vereinigen des Bindegewebes, der Faszien und Muskelapparates sind Punkte, welche bei den schwierigsten Fällen von Prolaps vereinigt wirken müssen.

2. v. Guérard: Sind Ventrifixur und Vaginaefixur im gebärfähigen Alter zu verwerfen?

Wenn auch die Fixation der Gebärmutter keine normale Lage schafft, so darf man dennoch nicht aus theoretischen Gründen die Operation grundsätzlich verwerfen. Bei Ventrifixur sind Geburtsstörungen nur vorhanden, ebenso wie bei Vaginaefixur, wenn die Fixation zu fest ausgeführt wurde. So mußte v. Guérard in einem Falle eine Laparotomie ausführen, bei der von anderer Seite bei einer Ventrifixur der Uterus durch 14 Fäden befestigt war. Bei geringerer Fixation durch 2—3 Fäden unterhalb des Fundus sind keine Geburtsstörungen wahrscheinlich. — Eine Verwachsung des Uterus findet allerdings stets statt, auch wenn man den Uterus unterhalb der Wunde, also Peritoneum auf Peritoneum annäht. Die Resultate sind folgende: Guérard hat 57 Geburten nach Ventrifixur beobachtet. Bei 2 Frauen waren Rezidive der Lageanomalie eingetreten. 51 Geburten verliefen glatt. Fünfmal wurde die Zange angelegt. Einmal trat eine sehr schwere Atonie ein (bei derselben Pat. war bei einer früheren Geburt auch schon eine Atonie aufgetreten). 41 Geburten beobachtete er nach Vaginifixur. 4 Beckenausgangszangen mußten angelegt werden, die übrigen Geburten verliefen glatt. Allerdings war der Befund während der Schwangerschaft wiederholt charakteristisch für die Vaginaefixur. Eine Steigerung von Fehlgeburten konnte v. Guérard nicht beobachten. v. Guérard kommt zu dem Schlusse: Nach einer wirklich sachgemäß ausgeführten Ventrifixur oder nach einer wirklich sachgemäß ausgeführten Vaginaefixur sind Geburtsstörungen nicht zu befürchten.

Therapeutica.

Dr. Gustav Helfer, Wien: Zur therapeutischen Verwendbarkeit des Pyrenol. („Med.-chirurg. Centralblatt“, Wien, November 1903.)

Die auf breiter Basis angelegte Arbeit zeigt, daß man bei Verwertung der zahlreichen schon bestehenden klinischen und pharmakologischen Erfahrungen mit Pyrenol in der Lage ist, bei einer großen Anzahl von Krankheiten und krankhaften Symptomen — Asthma, Angina pertoris, Pertussis, Pneumonie, Gicht, Gelenksrheumatismus etc. — die bisherigen, zum Teil recht toxischen Medikamente, wie Chlorolhydrat, Atropin, Colchicum, Morphium durch das unschädliche cardiotonische und roborierend wirkende Pyrenol zu ersetzen.

Von akutem und chronischem Gelenksrheumatismus in mono- und polyartikulärer Form kamen 43 Fälle zur Beobachtung, die sämtlich und ausschließlich mit Pyrenol behandelt wurden. Nachuntersuchungen nach völlig erreichter Genesung erweckten den Eindruck, als ob Pyrenol der Entstehung von Herzkomplikationen vorbeugte. Wenn dieses sich bewahrheiten sollte, müßten sich zwei Faktoren in das Verdienst teilen: Funktionell die tonisierende Eigenschaft (s. Die physiologischen Versuche im Institut für Mediz. Diagnostik. Therap. Monatshefte

Jän. 1903), anatomisch die bakterizide Eigenschaft (s. eben daselbst). In schweren Fällen rät Helfer dringend mit hohen Anfangsdosen, etwa 2—3mal tägl. 1—2 g, vorzugehen.

Die beruhigende Eigenschaft des Pyrenol geht markant hervor beim Emphysem, Asthma bronchiale und cardiale, die analgesierende Wirkung schafft hierbei subjektiv sofort Besserung, durch Erleichterung der Expektoration verminderte sich die Atemfrequenz. Bei einem Zustand schwerster Orthopnoë, hervorgerufen durch Stenokardie, bei Sklerosis cordis und chronischem Alkoholismus, bei welchem Diuretin die Anfälle nur verminderte, die Atemnot aber nicht besserte, setzte Pyrenol sofort die Atemfrequenz herab und machte, ohne Zuhilfenahme von Narkoticis, Schlaf in halbliegender Position möglich.

Bei Tuberkulosis pulmonum sah H. keine besonderen Erfolge. Ref. möchte ergänzend hinzufügen, daß hierbei eine besonders strikte Indikationsstellung nötig ist; bei drohender Hämoptoë sollte Pyrenol wegen der roborierenden, Blutdruck hebenden Eigenschaften nicht gegeben werden; in einfachen Fällen, in denen die begleitende Bronchitis im Vordergrund der Behandlung steht, wurde gewöhnlich eine schnellere Beseitigung des Hustens mittels Pyrenol als durch Narkotizis und Expektorantien erzielt und hierbei die unangenehme Nebenwirkung derselben, wie Obstipation, Müdigkeit, Benommenheit, vermieden. Empfehlenswert sind hier kleine Dosen, etwa 3mal tägl. 0,5 g.

Bei Pneumonie, Pleuritis, Influenza, chronischen Bronchitis und Gicht bestätigt Helfer die sehr günstigen Beobachtungen der anderen Autoren.

Pyrenol wird vom chemischen Institut (Dr. Horowitz, Berlin Nr. 24) dargestellt.

Notizen.

Ernennungen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Waldeyer ist von der Universität Dorpat zum Ehrenmitgliede und von der Société de Biologie in Paris zum auswärtigen Mitgliede, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hertwich ist von der königl. Akademie der Wissenschaften in Stockholm zum auswärtigen Mitgliede ernannt worden. — Der Privatdozent der Hygiene in Würzburg Dr. Dieudonné ist zum Professor ernannt worden. — Die Privatdozenten Dr. Henry Graff und Dr. Hermann Petersen in Bonn haben das Prädikat Professor erhalten.

Auszeichnungen. Prof. C. Schleich hat von der medizinischen Fakultät in Würzburg den Rinecker-Preis für sein Verfahren der örtlichen Anästhesierung erhalten. — Hofrat Prof. Adam Politzer in Wien hat den bulgarischen Alexander-Orden III. Kl, Reg.-Rat Prof. Dr. Julius Scheff in Wien den Osmanie-Orden III. Kl., der österreichische Lloyd-Schiffarzt Dr. Rudolf Fingerhut den preußischen Kronen-Orden IV. Kl., der praktische Arzt und Obmann der Bezirksvertretung in Taus Doktor Anton Steidl das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens erhalten.

Berufungen in den niederösterreichischen Landes-Sanitätsrat. Der niederösterreichische Landes-Sanitätsrat wurde mit Rücksicht auf den Ablauf der Funktionsdauer seiner bisherigen Mitglieder neu zusammengesetzt. Derselbe besteht für das Triennium 1904 bis 1906 aus folgenden neun ordentlichen Mitgliedern, und zwar aus dem niederösterreichischen Landes-Sanitätsreferenten, Statthaltereirate Dr. August Netolitzky, aus den von der Regierung ernannten sechs Mitgliedern: a. o. Universitätsprofessor, Regierungsrat Dr. Julius Mauthner, o. ö. Universitätsprofessor Hofrat Dr. Leopold Oser, Primararzt des Spitales der israelitischen Kultusgemeinde, o. ö. Universitätsprofessor Dr. Richard Paltauf, Vorstand des staatlichen serotherapeutischen Instituts, a. o. Universitätsprofessor Dr. Artur Schattenfroh, Regierungsrat Dr. Anton Ullmann, Direktor der k. k. Krankenanstalt »Rudolf-Stiftung«, und Regierungsrat Dr. Andreas Witlačil, Chefarzt der Wiener k. k. Polizei-Direktion i. R., endlich aus den vom niederösterreichischen Landesausschusse entsendeten zwei Mitgliedern Dr. Ludwig Piskaček, Professor an der k. k. Hebammenlehranstalt und Leiter der niederösterreichischen Landes-Gebäranstalt, und Regierungsrat Dr. Adalbert Tilkowsky, Direktor der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt in Wien. Als ständige außerordentliche Mitglieder hat der Statthalter im Erzherzogtume Oesterreich unter der Enns für bestimmte Fachfragen den Mitvorstand des Wiener Apotheker-Hauptgremiums mag. pharm. Hugo Bayer, den Oberbaurat und Vorstand des Hochbaudepartements der Statthalterei, Michael Fellner, den a. o. Universitätsprofessor und Primararzt der k. k. Krankenanstalt »Rudolf-Stiftung«, Dr. Franz Mraček, den Direktor der staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalt Dr. Gustav Paul, den Stadtphysikus Dr. Theodor Szongott und den Landes-Veterinärreferenten Karl Wittmann berufen. Endlich hat die Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien ihren Präsidenten Dr. Adolf Gorhan in Mödling und als dessen Stellvertreter den praktischen Arzt Dr. Josef List in Retz im Sinne des § 4 des Aerztekammergesetzes zu ihrem Delegierten im Landes-Sanitätsrate gewählt.

IV. wissenschaftlicher Kongreß des Zentralverbandes der Balneologen Oesterreichs. (Oktober 1904, in Abbazia.) Der Zentralverband der Balneologen Oesterreichs hat in seiner letzten Plenarversammlung beschlossen, der Einladung des Kurortes Abbazia Folge zu leisten und seinen IV. wissenschaftlichen Kongreß in Abbazia Mitte Oktober l. J. abzuhalten. An den Kongreß wird sich ein mehrtägiger Schiffausflug zur Besichtigung der wichtigsten küstenländischen Kurorte und Ausflugsstationen anschließen, wie Buccari, Portoré, Cirkvenica, Lussin, Brionische Inseln, Pola, San Pelagio, ferner (über Triest) nach Grado, Sistiana, Monfalcone. Das ausführliche Programm sowie die Begünstigungen für die Kongreßteilnehmer werden im geeigneten Zeitpunkte veröffentlicht werden. Anmeldungen von Mitgliedern des Zentralverbandes sowie von anderen Teilnehmern (Herren und Damen), ferner Nominierung von wissenschaftlichen Vorträgen für den Kongreß sind zu richten an die Vereinsleitung des Zentralverbandes der Balneologen Oesterreichs, Wien, I. Wipplingerstraße 28.

Aerzte in Oesterreich. Nach dem auf Grund der amtlichen Ausweise zusammengestellten Medizinalschematismus pro 1904 werden in Oesterreich 11.689 Aerzte (gegen 11 339 im Vorjahre) gezählt; von diesen entfallen auf: Niederösterreich 3454 (3325), Oberösterreich 396 (393), Salzburg 133 (124), Steiermark 692 (675), Kärnten 151 (148), Krain 109 (104), Küstenland 352 (339), Tirol und Vorarlberg 598 (601), Böhmen 2905 2789), Mähren 955 (943), Schlesien 240 (237), Galizien 1413 (1382), Bukowina 146 (139), Dalmatien 145 (140), in Bosnien und der Herzegowina praktizieren 108 (100) Aerzte. In den Landeshauptstädten wurden gezählt, und zwar in: Wien 2531 (2376), Linz 63 (60), Salzburg 44 (40), Graz 274 (270), Klagenfurt 41 (37), Laibach 41 (36), Triest 188 (181), Innsbruck 70 (84), Prag 580 (538), Brünn 186 (188), Troppau 39 (37), Lemberg 312 (288), Czernowitz 60 (57), Zara 20 (17).

Gestorben. Die Professoren Dr. Josef Seegen und Dr. Konrad Clar. In den Dahingeschiedenen verlieren wir die hervorragendsten Repräsentanten der österreichischen Balneologie. Prof. Seegen wurde im Jahre 1822 in Polna geboren, promovierte 1847 in Wien; 1854 habilitierte er sich für Balneologie und im Jahre 1859 wurde er zum Extraordinarius dieses Faches ernannt. In den Jahren 1853 bis 1881 war er mit großem Erfolge als Kurarzt in Karlsbad tätig. Eine große Reihe grundlegender Arbeiten, hauptsächlich das Schicksal des Zuckers im menschlichen Organismus betreffend, entstammen seiner Feder. — Prof. Konrad Clar wurde im Jahre 1844 in Wien geboren, studierte Philosophie und Medizin und wurde 1869 zum Doktor der Medizin promoviert. Er war Kurarzt in Gleichenberg und seit dem Jahre 1894 außerordentlicher Professor der Bakteriologie und Klimatotherapie an der Universität Wien. Unter den Publikationen Clars seien hier genannt: Boden und Klima des oberitalienischen Gebietes, Die Insel Lussin, Arco und Lussin etc. — Doktor Ignatz Szümegh in Wien im 45. Lebensjahre. — Dr. Hermann Elias im 57. Lebensjahre. — Dr. Gustav Neusser, Direktor der Irrenanstalt in Kulparkow bei Lemberg.

Med. Univ. Dr. Robert Mayer ordiniert vom 15. Jänner 1904 an in Abbazia, Villa „Nada"; im Sommer in Reichenau a. d. Südbahn.

Offene Stellen.

1. Distriktarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Oberes Lessachtal mit dem Wohnsitze in Liesing (Kärnten).

Jahresremuneration von K 1400, und zwar K 600 aus dem Landesfonds und K 800 von den betreffenden Gemeinden; für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau werden die normierten Gebühren vergütet. Die Gemeinde Liesing stellt dem Distriktsarzte eine passende Wohnung mit vier Zimmern und Zugehör um einen Jahresmietzins von K 100 zur Verfügung.

Die gegenseitige Kündigungsfrist beträgt 2 Monate. Der Distriktsarzt ist verpflichtet eine Hausapotheke zu führen und je einmal in der Woche an vorher bestimmten Tagen in den Gemeinden Birnbaum und Luggau Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren.

Die Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche im Wege der zuständigen vorgesetzten Behörden bis längstens 31. Jänner l. J. bei der Bezirkshauptmannschaft in Hermagor zu überreichen, beziehungsweise vorher einzusenden.

2. Distriktarztesstelle in Eisenkappel.

Die erledigte Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Eisenkappel mit dem Wohnsitze in Eisenkappel ist zu besetzen. Mit derselben ist eine Jahresremuneration von K 1000, und zwar K 400 aus dem Landesfonds und K 600 von den beteiligten Gemeinden Eisenkappel, Vellach und Seeland verbunden; außerdem hat der Distriktsarzt Anspruch auf die für Dienstreisen, für Vornahme der Impfung und Totenbeschau normierten Gebühren. Die Stelle wird nur unter der Bedingung der gegenseitigen zweimonatlichen Kündigungsfrist verliehen. Der jeweilige Distriktsarzt ist verpflichtet eine Hausapotheke zu führen.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre gehörig instruierten Gesuche bis längstens 1. Februar 1904 an die k. k. Bezirkshauptmannschaft Völkermarkt einsenden.

Gemeindearztesstelle mit dem Wohnsitze des Gemeindearztes in Sitzenberg (Niederösterreich).

Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt die Gemeinden Sitzenberg, Reidling, Hasendorf, Ponsee, Gutenbrunn und Gemeinlebarn mit zusammen 3204 Einwohnern und einem Flächenraume von 63 km².

Subvention aus dem niederösterreichischen Landesfonds K 400, Gemeindebeiträge K 400; Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L. G. u. V. Bl. Nr. 2 ex 1899, mit dem Doktordiplome, dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Heimatscheine, dem Sittenzeugnisse, dem von einem Amtsarzte ausgestellten physischen Tauglichkeitszeugnisse und dem Nachweis über die bisherige Verwendung instruierten Gesuche bis längstens 24. Jänner l. J. an die Gemeindevorstehung in Sitzenberg, Post Reidling, zu richten.

Stelle eines zweiten Fabriksarztes III. Kategorie (Jahreshonorar K 1600) bei der k. k. Tabakfabrik in Zwittau (Mähren).

Konkurstermin 20. Jänner 1904.

Die vollständigen Kundmachungen können bei der k. k. Tabakfabrik in Zwittau, beim Sanitätsdepartement der k. k. Statthalterei in Brünn und bei der k. k. Generaldirektion der Tabakregie in Wien, IX/1, Waisenhausgasse 1, eingesehen werden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der **„Medicinischen Blätter“** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der **Buchhandlung Gustav Fock**, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 28. Jänner 1904. Nr. 4.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 28. Jänner 1904. Nr. 4.

INHALT:

Aus der VII. ärztlichen Abteilung des St. Stephan-Spitales in Budapest (Primarius Dozent Dr. Karl Hochhalt).

Die diuretische Wirkung des Theocins.

Von Dr. Karl **Jassniger**, emerit Secundarius.

Das Theocin ist die Fabriksbenennung des Theophyllins, eines Nebenalkaloides, das in der Teepflanze mit Koffein und Theobromin zusammen in sehr geringer Menge sich befindet. Kossel hat es zum erstenmale im Jahre 1888 hergestellt; das Präparat war jedoch zu teuer, um sich in dem allgemeinen Gebrauch einzubürgern. Dies wurde nur dann möglich, als es Traube im Jahre 1901 gelungen ist, das Präparat auf synthetischem Wege durch Cyanessigsäure herzustellen. Dies hat die fabriksmäßige Produzierung des Präparates sehr erleichtert — mit der sich jetzt die Firma Bayer in Elberfeld beschäftigt. So wurde es auch möglich gemacht, das Präparat klinisch zu erproben.

Die pharmakodynamischen Experimente stellten fest, daß die letale Dose dieses Präparates für Katzen, die diesem Mittel gegenüber sehr sensibel sind, 0·1 g beträgt. Bei diesen Experimenten erwies sich, daß die diuretische Wirkung dieses Mittels bedeutend stärker ist, als die des Koffein und Theobromin. Die graphische Aufzeichnung der Pulskurven und die Blutdruckuntersuchungen dagegen stellten es fest, daß das Mittel die Herzmuskulatur nicht angreift, da diese Maßstäbe der Blutdruckbeeinflussung keine Schwankungen zeigten.

Wir hatten unsere klinischen Eyperimente damals begonnen, als noch keine andere Mitteilungen erschienen waren, und so waren wir bei dem Feststellen der Dosen auf die von der Fabrik gegebenen Vorschriften angewiesen, laut deren die Theocindosen kleiner sein sollten als die gebräuchlichen Koffeindosen. So verabreichten wir anfangs täglich fünfmal 0·1 g. Als wir uns jedoch von der relativen Unschädlichkeit des Präparates überzeugten, gaben wir täglich 3mal 0·2 g und auch 3mal 0·3 g Theocin.

Unsere Kranken, denen wir das Präparat verabfolgten, hatten kardiale und renale Inkompensationen. Von den Krankengeschichten wollen wir zuerst die vorlegen, bei denen das Mittel sich bewährte; die, bei denen es wirkungslos war, wollen wir jenen folgen lassen.

O. A., 64 Jahre alter Taglöhner. Myodegeneratio cordis. Große, stark vergrößerte Leber, Anasarca, negativer Harnbefund. Tägliche Urinmenge 800 g. 3mal 0·3 g Theocin, worauf die Diurese auf 1500, dann 1700, 1900, 2100 g stieg, jedoch am dritten Tage schon zu 800 g zurückkehrte.

J. J., 30 Jahre alter Taglöhner. Myodegeneratio cordis. Tägliche Urinmenge 8—900 g. Pro die 3mal 0·3 g Theocin erhöhte die Diurese auf 1500, 1700, 1800, 2100 g. Am vierten Tag hat er nach der Einnahme des Theocins zweimal erbrochen.

K. G., 67 Jahre alter Taglöhner. Myodegeneratio cordis. Im Urin Albumen ohne histologische Formelemente. Tägliche Urinmenge 5 — 700 g. Zweimal täglich 0·3 g Theocin; am anderen Tag war die Diurese 1200 g, dann 2000, 2200, 1600 g.

S. J., 40 Jahre. Insufficientia aortae. Keine Stagnationserscheinungen, gesunde Nieren, Urinmenge 400 g pro Tag. Fünfmal täglich 0·1 g Theocin, worauf die Diurese mehrere Tage hindurch mehr als 1000 g betrug.

St. J., 54 Jahre alter Taglöhner. Myodegeneratio cordis. Anasarca. Normaler Urin. Es wurde ihm 10 Tage hindurch Agurin verabreicht, die Diurese betrug dabei 1400 bis 1500 g, dann bloß 900 g. Jetzt bekam er täglich 0·2 g Theocin, worauf die Diurese am nächst folgenden Tag 1000 g, dann 1500, 1700—1200 g betrug. Trotz weiterer Verabreichung des Theocins fiel die Diurese bis 400 g herab, stieg aber auch nicht mehr als wir ihm dann Diuretin verabfolgten. 4 Tage später bekam er wieder Theocin, nun 0·6 g pro die, worauf die Diurese wieder 1300 erreichte.

Gy. F. Stenosis aortae. Keine Oedeme, niedere Diurese, große Dyspnoe, negativer Harnbefund. Tägliche Urinmenge 7—800 g. Er bekommt pro die 0·6 g Theocin, worauf bei denselben Dosen die Diurese eine Woche 1300 g beträgt.

B. F., 60 Jahr. Myodegeneratio cordis. Im Harn wenig Eiweiß ohne Formelemente. Sehr fette Person; neben reinen Herztönen große Arrythmie. Anasarca. Tägliche Urinmenge 1200—1300 g. Dreimal täglich 0·2 g Theocin. Am anderen Tage ist die Diurese 6400 g, dann neben denselben Dosen 4300, 4200, 3000 g. Versuchshalber wurde das Theocin weggelassen. worauf die Diurese am anderen Tag bloß 1300 g betrug. Auf neuere Verabfolgung stieg sie über 2000 g.

J. I., 60 Jahre, Zeitungsausträger. Myodegeneratio cordis. Albuminurie ohne Formelelemente. Ausgebreitetes Anasarca. Aszites. Die gebräuchlichen Mitteln erhöhen die Diurese bis 3000 g, versagen aber dann ganz, so daß die tägliche Diurese kaum einige hundert Gramm beträgt. Dreimal täglich 0·3 g Theocin, worauf die Diurese am anderen Tag 1300 g war. Eine Woche hindurch wurde Theocin verabfolgt. Die Diurese bewegte sich zwischen 1300—1500 g. Als das Theocin zur Seite gelegt wurde, fiel die Diurese auf 400 g, neuerdings verabfolgt erreichte sie wieder 1000 g.

Jd. L., 27 Jahr. Insufficientia bicuspidalis im Stadium der Inkompensation. Sehr großes Herz, vergrößerte Leber, im Harn Eiweiß ohne Formelemente, tägliche Diurese 800 g. Nach 0·6 g Theocin ist die Diurese am anderen Tag schon 2600, dann 3000 g. Versuchshalber wird mit dem Medikament sistiert, die Diurese fällt auf 2000 g. Neuerdings verabreicht beträgt die Diurese 10 Tage hindurch 1500 g.

Dies sind Fälle, wo das Mittel vom besten Erfolg begleitet war. Noch bei 5 anderen Herzkranken haben wir das Mittel angewendet, mit zufriedenstellendem Erfolg, da die Tagesurinmenge von 300 - 500 g durch das Mittel auf 1000 g gestiegen ist.

Die Theocintherapie versagte, oder war nur von wenig Nutzen bei drei Fällen von Nephritis chronica diffuser und bei einem Falle von Vitium cordis resp. Myodegeneratio cordis. Von diesen Fällen wollen wir später reden.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle war die Wirkung schon binnen der ersten 24 Stunden bedeutend, in einem Fall ist sie sogar in exzessiver Art eingetreten. Durch entsprechende Dosen konnten wir die Wirkung Tage hindurch auf denselben Grad erhalten: bloß am fünften, sechsten Tag wurde die Wirkung geringer. Jedoch die nach einigen Tagen wieder begonnene Theocinbehandlung erzielte wieder ausreichende Diurese, während die anderen diuretischen Mittel sich als wirkungslos erwiesen. Alle diese Fälle paßten in den Rahmen der reinen kardialen Inkompensation, bei relativ intakten Nieren.

Die Fälle, wo das Mittel keinen Erfolg erzielte, können nach meiner Ansicht nicht gegen die Brauchbarkeit des Präparates aufgebracht werden, da die anderen, als gut anerkannten diuretischen Mittel in nicht seltenen Fällen uns auch im Stiche lassen. Wir sind der Meinung, daß das Theocin bei kardialen Inkompensationen mächtiger einwirkt, als bei Nephritisfällen. Diese Erfahrung stimmt nicht mit den Fällen überein, die Lévy publiziert hat, wo bei einem Nephritiskranken durch das Mittel die Tagesurinmenge sich bis 4000 g erhöhte. Aus den Mitteilungen Meinertzs aus Gravitzs Abteilung, wie auch nach Minkovszkis Publikationen erzielten sie mit Theocin bei Nephritikern keine so große Diurese wie bei Herzkranken.

Es ist möglich, daß die Erklärung, warum wir bei den Nephritisfällen keine so große Diuresen sahen, in der Vorgeschrittenheit der Krankheit zu suchen ist, da das Medikament durch die Nieren zu wirken scheint, so daß es annehmbar ist, daß die Wirkung von dem Zustand der Nieren abhängt.

Das Theocin hat auf das Herz keine Wirkung; in dieser Hinsicht sind die Tierexperimente und die bis jetzt veröffentlichten klinischen Erfahrungen übereinstimmend. Wir können dies durch die tonometrischen Messungen und Sphygmogrammen unserer Kranken bestätigen, in diesen Messungen resp. Aufzeichnungen sind vor und nach der Theocinverabfolgung so zu sagen gar keine Schwankungen beobachtet worden.

Mit Ausnahme von Zweien haben unsere Kranken das Mittel gut vertragen. Bei dem einem hat sich am 5. Tag der Medikation, schon bei erhöhter Diurese, Brechen eingestellt, der andere Kranke beklagte sich über Rachentrockenheit. Es ist fraglich, ob dieses Rachentrockenheitsgefühl dem Medikament zu zuschreiben ist, da, trotzdem die Theocintherapie weiter fortgesetzt wurde, diese Störung bloß einen halben Tag hindurch bestand und später nicht wieder beobachtet worden ist. Magenbeschwerden erwähnen Minkovski, Meinertz, Lévy; Streit dagegen hebt hervor, daß er keine Magenbeschwerden beobachtet hat.

Was die Dosen des Theocins betrifft, so geben die bisherigen Erfahrungen noch keinen genügend festen Anhaltspunkt. Magenbeschwerden kommen sowohl bei mittleren Tagesdosen (0·6 - 0·9 g), wie auch bei Dosen über 1 g vor. Dies ist entschieden in Zusammenhang mit der Individualität des Patienten, obzwar es nicht zu leugnen ist, daß die unangenehmen Nebeneinwirkungen bei Tagesdosen über 10 g häufiger beobachtet wurden.

Da das Theocin schon bei kleineren Dosen zufriedenstellende Diurese verursacht, so halten wir die Tagesdose mit 1·0 g für ausreichend, die Einzeldosen bemessen wir mit 0·2—0·3 g.

An dieser Stelle wollen wir es erwähnen, daß Schlesinger in seiner Mitteilung von zwei Fällen schreibt, wo er neben Tagesdosen von 1·0 g Theocin epileptiforme Krämpfe gesehen hat, die nach der Sistierung des Medikamentes ausblieben. Aus diesem Grunde gibt er das Theocin mit Infus. Adonis vernalis und will auf diese Weise die irritierende Wirkung des Theocins hintanhalten. Zum gleichen Zwecke bevorzugt Dreser die Kombination des Theocins mit Hedonal.

Die erwähnte Tatsache, daß das Theocin auf das Herz keine Wirkung ausübt, veranlaßte manche Autoren dazu, das Medikament mit Cardiaca zu kombinieren. Sie hatten hievon gute Erfolge gesehen.

Das Mittel kann in Pulverform, in Oblaten oder in Lösung verabreicht werden. Minkovski rät an, bei empfindlichen Personen diese letzte Art zu wählen. Neuerdings bringt die Fabrik Bayer auch Tabletten zu 0·25 g in Handel.

Das soeben Mitgeteilte hat uns davon überzeugt, daß das Theocin unseren Arzneischatz mit einem Mittel bereichert hat, das in kleinen Dosen bedeutende und rasche diuretische Wirkung hervorzurufen imstande und dessen Gebrauch besonders bei kardialen Inkompensationen von großen Nutzen ist.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 3, 1904.

1. Hofmeier: Ueber üble Folgen der tiefen Zervixeinschnitte bei der Geburt:
2. Müller: Beobachtungen über Kopliksche Flecke, Diazoreaktion und Fieber bei Masern.
3. Hildebrandt: Ueber eosinophile Zellen im Sputum.
4. Baldassari und Gardini: Ueber Knochenneubildung nach der Rippenresektion,
5. Sterling: Ueber die prognostische Bedeutung der konstanten Pulsbeschleunigung im Verlauf der Lungentuberkulose. Zugleich ein Beitrag zur Klassifikation dieses Leidens.
6. Richartz: Ueber einen Fall von Enterorhoea nervosa.
7. Heil: Beitrag zur Ovariotomie in der Schwangerschaft als Fortsetzung zu der Orgler-Gräfeschen Statistik.
8. Bayerthal: Zur operativen Behandlung der Hirnsyphilis.
9. Vogel: Eviszeration und Spondylotomie mit nachfolgender Wendung und Perforation bei inkompletter Uterusruptur.
10. Bayer: Statistisches über Splenektomie und Mitteilung eines Falles von Milzexstirpation wegen idiopathischer Hypertrophie.
11. Stumpf: Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1902.
12. Curschmann: Bemerkungen zur Arbeit des Herrn L. Rehn, über den Wert der Blutkörperchenzählung bei den akuten Entzündungen des Wurmfortsatzes.
13. Karo: Kritische Bemerkungen zur funktionellen Nierendiagnostik.
14. Forel: Zum Fall Dippold.
15. Mansfeld: Medizinische Beobachtungen aus Zentralbrasilien.

*

Hofmeier: **Ueber üble Folgen der tiefen Zervixeinschnitte bei der Geburt.** An der Hand zweier Beobachtungen zeigt der Verf., daß die tiefen Zervixschnitte, und ganz besonders die seitlichen, zunächst durchaus nicht immer die harmlosen Eingriffe sind, als welche sie von Dührssen seinerzeit dargestellt sind. Auf jeden Fall erscheint es geratener, derartige Einschnitte, wenn sie schon nicht vermeidbar erscheinen, vorn und hinten zu machen, wobei wenigstens die großen Gefäße vermieden werden.

O. Müller: **Beobachtungen über Koplieksche Flecke,**



Diazoreaktion und Fieber bei Masern. (Aus der medizinischen Universitätspoliklinik in Marburg.)

Die Koplikschen Flecke sind ein in reichlich 4/5 der Fälle vorhandenes, häufig schon am ersten Krankheitstage auftretendes Frühsymptom der Masern; sie sind jedoch für sich allein für Masern nicht pathognomonisch, da sie sie wiederholt auch bei Röteln beobachtet wurden.

Die Diazoreaktion im Harn ist auf der Höhe der Krankheit fast ausnahmslos nachweisbar, sie tritt in der Regel erst mit dem Ausbruch des Exanthems auf, und ist demgemäß kein Frühsymptom.

Die Fieberkurve der Masern weist in den meisten unkomplizierten Fällen im Beginn des katarrhalischen Stadiums eine kurze, starke Steigerung auf, dieser folgt eine 1—2tägige Intermission, und nunmehr tritt ein rasch ansteigendes, ca. vier Tage dauerndes kontinuierliches Fieber ein, das meist kritisch wieder abfällt. Seltener steigt das Fieber allmählich remittierend oder ohne jede Vorboten plötzlich und schroff an.

W. Hildebrandt: **Ueber eosinophile Zellen im Sputum.** (Aus der medizinischen Klinik zu Freiburg i. Br.)

Der Befund von eosinophilen Zellen im Sputum ist nicht nur durchaus kein seltener, sondern vielmehr ein regelmäßiger. Da überdies die Zahl der eosinophilen Zellen im Sputum bei jeder Affektion hohe Grade erreichen kann, so ist man keineswegs berechtigt, ein reichliches Vorkommen derselben in positivem Sinne für die Diagnose des Asthma bronchiale zu verwenden; ebenso ist das Vorkommen eosinophiler Zellen im Nasensekret für Asthma bronchiale durchaus nicht charakteristisch.

Die Angaben verschiedener Autoren, daß im Sputum der Lungentuberkulose eosinophile Zellen nicht oder nur vereinzelt vorkämen, sind offenbar darauf zurückzuführen, daß man als Untersuchungsobjekt Kaverneneiter gewählt hatte, in dem die Zellstruktur nicht mehr genügend erhalten war, denn es ist undenkbar, daß sonst die zahlreichen, den feinsten Schleimgerinnseln anhaftenden bezw. zwischen die Schleimfäden eingebetteten und deshalb vorzüglich erhaltenen eosinophilen Zellen den meisten der früheren Untersucher entgangen sein könnten. Jedenfalls ist daran festzuhalten, daß der Befund eosinophiler Zellen im Sputum diagnostisch weder für Asthma bronchiale noch gegen Lungentuberkulose verwendet werden kann.

Ueber die Ursachen des so reichlichen Vorkommens eosinophiler Zellen im Sputum ist Sicheres nicht bekannt.

Um die Bedeutung der eosinophilen Zellen für den Körper festzustellen, ist es von großer Wichtigkeit, neben den Untersuchungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Stoffwechsels auch die nicht unerhebliche Abgabe dieser Zellen im Sputum und anderen Exkreten gebührend zu berücksichtigen.

S. Sterling: **Ueber die prognostische Bedeutung der konstanten Pulsbeschleunigung im Verlauf der Lungentuberkulose. Zugleich ein Beitrag zur Klassifikation dieses Leidens.** Eine normale Pulszahl im Verlaufe der Lungentuberkulose ist ein prognostisch günstiges Symptom.

Konstante Pulsbeschleunigung — bei afebrilem Zustande — verschlechtert die Voraussage, und zwar im geraden Verhältnis zum Grade dieser Beschleunigung.

Besonders markant tritt die prognostische Bedeutung des beschleunigten Pulses im ersten Stadium der Lungentuberkulose hervor.

Die konstante Pulsbeschleunigung ist unabhängig von Nervosität und Erethismus der Kranken; hierzu Disponierte haben bloß vorübergehend beschleunigten Puls, der sich dadurch von demjenigen Nichttuberkulöser unterscheidet, daß die Beschleunigung bei diesen 5—10, bei jenen dagegen bis zu 20—30 Schlägen in der Minute beträgt. Daher besitzt diese, unter Einfluß von Affekten und physischer Arbeit entstehende, transitorische Pulsbeschleunigung diagnostischen Wert.

Die Bedeutung der konstanten Pulsbeschleunigung als prognostischen Symptoms wird durch das Geschlecht nicht beeinflußt, wohl aber einerseits durch das kindliche Alter verändert, andererseits durch höheres Alter, in dem die Gefäßverkalkung Verlangsamung des Pulses bedingt, erhöht.

Ein Zusammenhang zwischen konstanter Pulsbeschleunigung und Neigung zu Hämoptoe läßt sich nicht nachweisen.

Ruhe, kalte Umschläge auf die Herzgegend, Brom und Herzmittel verlangsamen in vereinzelten Fällen von konstanter Beschleunigung des Pulses dessen Frequenz. Es sind das prognostisch günstigere Fälle.

Deutliche Verlangsamung des Pulses im Verlauf von Lungentuberkulose gibt eine gute Prognose, wenn sie nicht durch anderweitige Krankheiten, wie Nieren- und Gefäßleiden, Pleuritis u. dgl. bedingt ist.

Die von Turban im Jahre 1889 vorgeschlagene und auch seitdem allgemein akzeptierte Einteilung der Lungentuberkulose in drei Stadien:

I. Leichte Erkrankung höchstens eines Lungenlappens,

II. leichte Erkrankung höchstens zweier Lappen oder schwere Erkrankung höchstens eines Lappens,

III. alle über 2 hinausgehenden Erkrankungen rät Verf. dahin zu ergänzen, daß man jedem dieser Zeichen eine Ziffer beifügt, die die Pulszahl — bei fehlendem Fieber — angibt; man erhält auf diese Weise einen genauen Begriff von der Krankheitsschwere und -tendenz.

Es gäbe also z. B. II^{88} eine günstigere Prognose als I^{130}, oder III^{88} eine günstigere als II^{140}.

Fiebert der Kranke, so drückt man das nach der neuen Skala durch die Zahlen I, II, III ohne Angabe der Pulsziffer aus.

K. Heil: **Beitrag zur Ovariotomie in der Schwangerschaft als Fortsetzung der Orgler-Gräfeschen Statistik.** Fünf eigene und 66 aus der Literatur gesammelte Fälle.

Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen:

Jede Schwangere, bei der Klagen über Schmerzen im Leib oder sonstige Beschwerden auf Regelwidrigkeiten in der Genitalsphäre deuten, ist einer genauen Genitaluntersuchung zu unterziehen.

Schwankt die Diagnose zwischen Extrauteringravidität einerseits und intrauteriner Gravidität mit gleichzeitigem Ovarialtumor andererseits, so ist unbedingt die Köliotomie angezeigt, denn auch für denjenigen, der nicht in dem etwa vorhandenen Ovarialtumor eine strikte Indikation zur Operation erblickt, dürfte die Ovariotomie gewiß das weitaus kleinere Uebel darstellen im Vergleich mit einer übersehenen Extrauteringravidität und allen von ihr drohenden Gefahren.

Wenn möglich, ist die Tube der zu operierenden Seite zurückzulassen, um auch dadurch Zerrungen u. s. w. am Uterus zu vermeiden; aus dem gleichen Grunde ist dem abdominalen Weg der Vorzug zu geben.

F. Bayer: **Statistisches über Splenektomie und Mitteilung eines Falles von Milzexstirpation wegen idiopathischer Hypertrophie.** (Aus der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Forst zu Aachen [dirig. Arzt: Dr. Longard]).

Bis vor nicht langer Zeit nahm in ungefähr der Hälfte aller Fälle die Splenektomie einen ungünstigen Ausgang. Die Statistik von Vulpius im Jahre 1894 zeigte 51·6 % Mortalität. Ein Teil dieser Mißerfolge ist der mangelhaften Wundbehandlung und der weniger ausgebildeten Technik in früherer Zeit zuzuschreiben. Allein der Hauptgrund für diese ungünstigen Resultate ist darin zu suchen, daß man nicht wußte, welche Fälle von Milzerkrankung sich für die Operation eigneten, und in welchen Fällen die Operation kontraindiziert war. Allmählich hat man aber in einer Reihe von Milzerkrankungen die Splenektomie als vollkommen nutzlos oder sogar als direkt schädlich erkannt. Bei den durch Leukämie bedingten Milztumoren ist es die bestehende hämorrhagische Diathese, die herabgesetzte Gerinnungsfähigkeit des Blutes, die die Exstirpation verbietet; außerdem die Erfahrung, daß die Leukämie selbst, die nur in äußerst seltenen Fällen, nach einigen Forschern nie von der Milz ihren Ausgang nimmt, durch die Entfernung der Milz unbeeinflußt bleibt. Ebenso sind die Stauungs- und vor allem die Amyloidmilz, sowie die Milzhypertrophie bei der atrophischen Leberzirrhose als sekundäre Erkrankungen von der Operation auszuschließen. In diesen Fällen hat man früher häufig den Versuch der Operation gemacht, während heute wohl kein Mensch auf den Gedanken kommen wird, durch die Entfernung eines einzelnen, an der Allgemeinerkrankung beteiligten Organes eine Heilung herbeiführen zu wollen.

Die zunehmende Vorsicht bei der Auswahl der Fälle hatte denn auch zur Folge, daß die Statistiken über die Resultate der Splenektomie ein wesentlich anderes Aussehen gewannen, und so ist schon nach Bessel-Hagen, der bis zum Jahre 1900 im ganzen 358 Fälle von Totalexstirpation der Milz zusammenstellte, die Mortalität nur mehr 34·2 %. Verf. hat seit dem Jahre

1900 aus der Literatur 35 Fälle von Totalexstirpation der Milz wegen verschiedener Ursachen mit nur zwei Todesfällen gesammelt.

Daran reiht Verf. einen Fall von idiopathischer Milzhypertrophie, der von Longard operiert wurde, und ebenfalls ein günstiges Resultat hatte.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 3, 1904.

1. Borchardt: Schußverletzung des Pankreas und akute hämorrhagische Pankreatis. (Nicht beendet.)

2. Figari: Experimentelluntersuchungen über die innerliche Darreichung eines Tuberkularantitoxins.

3. Falkenstein: Ueber das Wesen der Gicht und ihre Behandlung.

4. Brasch: Dystrophia muscularis progressiva bei Mutter und Kind.

5. Erb: Syphilis und Tabes. (Nicht beendet.)

*

F. Figari: **Experimentelluntersuchungen über die innerliche Darreichung eines Tuberkularantitoxins.** (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten von Prof. Maragliano in Genua.)

Verf. ließ die Coagula des Blutes immunisierter Tiere (Kalb, Pferd), bis zur teigigen Konsistenz im Dampfbad bei einer Temperatur nicht über 55° verdampfen und trocknete sie dann mit Schwefelsäure im luftleeren Raum aus.

Mit diesem Verfahren gelang es ihm, aus den Coagulis eine bröckelige Masse herzustellen, aus welcher man im Mörser leicht ein Pulver gewinnen kann.

Als Versuchstiere werden Meerschweinchen benützt, denen täglich 3 g von diesem Pulver, eingerührt in die Futterkleie, dargereicht wurde.

Die erzielten Resultate sind folgende:

Agglutinationsvermögen: Die Sera der Meerschweinchen hatten nach 25 Tagen der Behandlung (nach Methode Courmont-Arloing) eine Agglutination von 1 : 5 in 24 Stdn.

Nach 54 Behandlungstagen agglutinierte das Meerschweinchenserum in 24 Stdn. im Verhältnis von 1 : 12.

Nach 85 Tagen agglutinierte es im Verhältnis 1 : 25 in 24 Stdn.; und schon nach 6 Stdn. sah man eine Agglutination von 1 : 10.

Die Sera aller dieser Meerschweinchen hatten vorher keine Agglutination gezeigt.

Antitoxisches Vermögen: Nach 85 Tagen wurden den Meerschweinchen die tötliche Dosis Tuberculin (T. aquosa Maragliano) injiziert. Die Hälfte blieb 36 Stdn. am Leben, während die Kontroltiere nach 12—16 Stdn. starben. Die andere Hälfte überstand glücklich die Tuberculininjektion, und blieben die Tiere am Leben, während die Kontroltiere nach 14 Stunden starben.

Bei einem Tuberkulösen von 27 Jahren, dem 80 Tage hindurch täglich 4 g des Coagulumpulvers verabreicht wurde, sah Verf. eine bemerkenswerte Besserung. Sein Gewicht, das zum Beginn der Behandlung 66 kg war, stieg auf 71·5 kg; d. h. eine Gewichtszunahme von 5·5 kg. Sein Serum, das vorher ein Agglutinationsvermögen von 1 : 10 hatte, hat gegenwärtig ein Agglutinationsvermögen von 1 : 50.

M. Brasch: **Dystrophia muscularis progressiva bei Mutter und Kind.** Der Fall der Mutter war in zweifacher Hinsicht ungewöhnlich: einmal dadurch, daß der Beginn der Erkrankung in das 4. Lebensjahrzehnt fiel, und zweitens war der Fall dadurch ausgezeichnet, daß es zich hier um einem infantilen Typus der Dysthrophie handelte.

Gemeinsam betrachtet, boten die Fälle ebenfalls einige Besonderheiten dar. Die eine war, daß die Mutter, eine bis dahin gesunde Frau, an der Dysthrophie erst erkrankte, nachdem sie ein dysthrophisches Kind zur Welt gebracht hatte, und daß auch dann noch ihre eigene Erkrankung einen viel langsameren und schleichenderen Verlauf nahm als bei ihrem Sohne.

Die andere Eigentümlichkeit, durch welche diese beiden Fälle ausgezeichnet waren, bestand darin, daß die Heredität nicht zum Ausdruck kam in dem Auftreten einer gleichartigen Erkrankung bei Mutter und Kind, sondern in einer Kombination eines infantilen einfachen atrophischen Typus (ohne Gesichtsbeteiligung) mit einer hypertrophischen, im höheren Lebensalter entstandenen Form. Die letztere ist so selten, daß Erb bei seinem Einteilungsvorschlage diese Variation in sein Schema gar nicht aufgenommen hat, was er ausdrücklich betont.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 3, 1904.

1. Landsteiner und Jagić: Ueber Analogien der Wirkungen mit den Reaktionen der Immunkörper und verwandter Stoffe.

2. Weinberger: Ueber eine Thrombose der Vena cava inferior bei schwerer Chlorose mit Heilung und über den Blutbefund bei Chlorosen.

3. v. Statzer: Traumatisches Aneurysma der Arteria poplitea infolge einer Exostose des Femur.

4. Spieler: Ueber akute Skolikoiditis und Perityphlitis im Kindesalter. (Schluß.)

*

Maximilian Weinberger: **Ueber eine Thrombose der Vena cava inferior bei schwerer Chlorose mit Heilung und über den Blutbefund bei Chlorosen.** (Aus der III. mediz. Universitätsklinik des Herrn Hofrates Prof. L. v. Schrötter in Wien.)

Es handelt sich um ein 21jähr. Mädchen, welches schon einmal an Bleichsucht gelitten hat und seit 7 Wochen wieder erkrankt ist, welches mit Zeichen höchstgradiger Blässe (Hgb 12%) und schwerem Kräfteverfall zur Aufnahme gelangte, wobei ausgesprochene Zyanose und starkes Oedem der ganzen unteren Körperhälfte bis zum Nabel mit ausgedehnten Venenkollateralen, von der unteren Extremität bis zur Brustwarze durch Thrombose der r. Cava inferior bestand. Auf konsequente Ruhe, Eisen- und Arsendarreichung besserte sich die Blässe rasch, die Kräfte steigerten sich, das Gewicht nahm zu, die kollateralen Venen und das Oedem traten zurück, so daß nach 1 Monat bei 40% Hgb ein Körpergewicht von 49·20 kg und nur geringe Anschwellung der unteren Extremitäten vorhanden: nach 2 Monaten Gewicht 58 kg, Fleischl. 90% und kaum mehr Andeutungen der ursprünglichen Venenthrombose zu sehen waren; die Kranke wurde geheilt, blühend und gesund entlassen. Eingeholte Erkundigungen ergaben, daß das Mädchen sich auch weiterhin vollen Wohlbefindens erfreute.

Der Verlauf des anämischen Zustandes, der rasche, sofortige und sichtliche Erfolg der energischen Eisentherapie, das Eintreten einer ebenso andauernden Besserung als vorher anhaltenden Verschlimmerung ließen an der Richtigkeit der gestellten Diagnose Chlorose keinen Zweifel.

Die Vollständigkeit und das dauernde Bestehen der Heilung weisen den Gedanken der perniziösen Anämie, der von vorneherein unwahrscheinlich war, zurück; ebenso kann eine sekundäre Anämie auch durch den Verlauf ausgeschlossen werden, denn die sofort eintretende Besserung wäre auffallend und es müßte doch das Bestehen und Zurücktreten des primären Zustandes Erscheinungen machen; und ganz gleiches gilt von einer sekundären posthämorrhagischen Anämie, wobei die ursprüngliche Verschlimmerung und spätere Besserung nicht eintreten könnte, ohne daß man Zeichen einer zugrundeliegenden und zurücktretenden Blutung vorfinden sollte.

Fritz Spieler: **Ueber akute Skolikoiditis und Perityphlitis im Kindesalter.** (Aus der chirurgischen Abteilung des Karolinen-Kinderspitals [Vorstand Prof. Alex. Fraenkel] und dem pathologisch-anatomischen Universitätsinstitute in Wien [Vorstand Hofrat Prof. Weichselbaum.]) (Schluß.)

Die Skolikoiditis ist im Kindesalter noch weit häufiger als beim Erwachsenen.

Es überwiegen im Kindesalter entschieden die schweren „diffusen" Formen der Erkrankung. Die foudroyant zu schwer septischer Peritonitis führende, ausgedehnte Gangrän der Appendix ist hier nicht selten.

Für die „schweren" Formen der Skolikoiditis in Betracht kommende kausale Momente sind:

Hohe Virulenz der Infektionsträger.

Kotsteine, während wirkliche Fremdkörper — sei es leblose oder lebende (Helminthen) — wegen ihrer relativen Seltenheit keine wesentliche Rolle spielen.

Abnorme Lage-, Form- und Größenverhältnisse der Appendix.

Zirkulationsstörungen, z. B. durch Torsionen des Proc. vermif.

Die Widerstandskraft des kindlichen Organismus bei der Ueber-



windung schwerer, diffuser, sogar septischer Peritonitis im Anschluß an Skolikoiditis ist eine erstaunliche. Nur höhergradige Leukopenie scheint eine absolut infauste Prognose zu gestatten.

Wegen des Ueberwiegens der „schweren“ und foudroyant verlaufenden Fälle und mit Rücksicht auf die hochgradige Unverläßlichkeit der Prognose- und anatomischen Diagnosestellung auf Grund der uns heute zur Verfügung stehenden klinischen Symptome und Untersuchungsmethoden ist bei Kindern noch energischer als beim Erwachsenen die chirurgische Indikationsstellung dahin zu formulieren: „Jede Skolikoiditis ist unbedingt und sofort zu operieren, sobald ihre klinische Diagnose feststeht.“

Für die Operation selbst ist unbedingt der abdominelle Weg, prinzipielle, sofortige Abtragung der kranken Appendix, sowie Aufsuchung und Entleerung aller eventuell vorhandenen Eiterherde zu empfehlen.

Zur richtigen epikritischen Beurteilung einer Skolikoiditis, insbesondere zur Entscheidung darüber, ob es sich in einem konkreten Falle um „Pseudoappendizitis“ gehandelt habe oder nicht, ist die genaue histologische Untersuchung des abgetragenen Wurmfortsatzes unerläßlich.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 3, 1904.

Steinitz: Ueber den alimentösen Einfluß des Fettes auf die renale Ammoniakausscheidung. (Aus der kgl. Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.)

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 3, 1904.

1. Salkindsohn: Zur Frage der Katgutsterilisation.
2. Mintz: Zur Drainage des Herzbeutels.

*

Salkindsohn: **Zur Frage der Katgutsterilisation.** Eine Modifikation des Dr. Blochschen Verfahrens der Katgutsterilisation.

Statt Lugolscher Lösung verwendet Verf. 1 Tct. jodi, 15 Spirit. vini (50⁰), i. e. $^2/_3\%$ Jodi puri in Spirit. vini (50⁰). Das käufliche Rohkatgut, auf gläserne Rolle gerollt (höchstens 3 m lang), wird in der Lösung eine Woche lang an einer dunklen Stelle aufbewahrt. Danach kann es gebraucht werden, resp. auch weiter in derselben Lösung bis zum Gebrauch aufbewahrt bleiben.

Während der Operation wird Katgut in eine weiße Porzellanschale, mit derselben Lösung gefüllt, gelegt. Der unverbrauchte Rest kann für das nächstemal aufbewahrt werden.

Das so präparierte Katgut besitzt alle Eigenschaften des Katguts von Dr. Bloch. Es ist vollständig steril, quillt nicht, rollt sich nicht, dehnt sich nicht, ist nicht brüchig und reißt nicht; es ist geschmeidig, weich, läßt sich leicht in Knoten binden und ist außerdem ebenso gut haltbar wie das käufliche Katgut. In der Wunde wird es nicht zu schnell resorbiert, reizt absolut nicht die Gewebe, und der Gehalt von geringen Mengen von allmählich freiwerdendem Jod schützt das Katgut vor zufälliger Infektion durch die Hände des Operateurs.

W. Mintz: **Zur Drainage des Herzbeutels.** In einem Falle von eitriger Perikarditis eröffnete Verf. den Herzbeutel unter Kokaïnanästhesie nach Resektion des 5. Rippenknorpels (Ollier). Die gesetzte Oeffnung entsprach naturgemäß nicht der tiefsten Stelle des Herzbeutels und Verf. beschloß daher, denselben von unten her zu drainieren.

Ein 7 cm langer Schrägschnitt legte den unteren Rand des 7. Rippenknorpels linkerseits frei; darauf drang Autor nach Ablösung der Muskel- und Zwerchfellinsertionen stumpf gegen den Herzbeutel vor, der auf einer von der Brustkorbwunde entgegengeschobenen Sonde eröffnet wurde.

Während der Nachbehandlung des günstig verlaufenen Falles konnte Verf. sich davon überzeugen, daß fast die ganze Eitermenge durch das in die untere Wunde eingeführte Drainrohr abfloß.

Dieses schon von Larrey am Anfang des vorigen Jahrhunderts empfohlene Verfahren hält Woinitsch-Ssjanoschenski insoferne für nachteilig, als bei demselben ein, wenngleich geringer Teil des Diaphragmas geopfert wird.

An einer großen Zahl von Leichen von 9- bis 70jährigen Individuen konnte nun Verf. regelmäßig ohne Nebenverletzung von Pleura oder Peritoneum den Herzbeutel in wenigen Minuten nach folgendem Verfahren eröffnen:

Leicht erhöhter Oberkörper; Operateur steht rechts.

Schrägschnitt entlang dem unteren Rande des linksseitigen 7. Rippenknorpels, vom Schwertfortsatz-Rippenwinkel beginnend, ca. 7 cm lang.

Abtrennung der Bauchmuskeln von der hinteren Fläche des 7. Rippenknorpels.

Quere Durchtrennung des 7. Rippenknorpels an zwei Stellen entsprechend den Schnittwinkeln, worauf der Knorpelweichteillappen, unter Abschiebung der Diaphragmainsertion, nach oben geklappt wird.

In dem nunmehr zutage liegenden lockeren Gewebe verläuft ein oft recht starkes Gefäßbündel, die Fortsetzung der Vasa mammaria, welches leicht zu unterbinden ist.

Drückt man das Diaphragma leicht mit dem Finger nach unten, so erscheinen in der nicht sehr tiefen Wunde, von links nach rechts, der vordere untere durchsichtige Pleurawinkel und etwas höher, medianwärts, der derbere Herzbeutel.

Eröffnet man denselben, so entleert sich an der Leiche gewöhnlich Herzbeutelflüssigkeit, ein Beweis mehr dafür, daß das Verfahren auch für geringere Exsudate zu verwenden ist.

Für Brustkörbe mit sehr spitzem epigastrischem Winkel ist die Aufklappung des Knorpels von besonderem Vorteil, da dieselbe das Operationsfeld wesentlich erweitert.

* * *

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Jänner 1904.

1. Stransky: Zur Lehre von der Dementia praecox.
2. van Vleuten: Ein Delirium im Anschluß an Hyoscinmißbrauch.
3. Vogt: Ueber den Begriff der „Anregung“, bezw. „Perseveration der kortikalen Vorgänge“.

*

C. F. van Vleuten: **Ein Delirium im Anschluß an Hyoscinmißbrauch.** (Aus der Irren-Anstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf.) Ein mit epileptischen Krämpfen behafteter, erblich belasteter Mann, der sich seit einer Reihe von Jahren zuerst periodisch, dann alltäglich dem Alkoholmißbrauch hingegeben hatte, ersetzte diesen seit Dreivierteljahren durch Einspritzungen von Skopolaminum hydrobromicum, ohne daß die Krämpfe in der Häufigkeit oder der Schwere des einzelnen Anfalls günstig beeinflußt worden wären, im Gegenteil trat zuletzt eher eine Zunahme der epileptischen Erscheinungen auf. Er nahm zuerst täglich von einer Lösung von 0,01 zu 10 eine halbe Spritze, in den letzten Monaten jedoch allmählich ansteigend bis zu zwei Spritzen. Den Alkohol setzte er im Verhältnis dazu immer mehr aus. Zuletzt wirkten die Spritzen nicht wie sonst, der Kranke schlief fast nicht mehr, hatte beängstigende Träume und plötzlich brach bei ihm eine Geistesstörung aus. Er hatte Sinnestäuschungen des Gesichtes, des Gehörs, des Geschmackes, des Geruches und des Gefühles, ohne daß er vorerst die Orientierung verlor. Jedoch trat sofort die Wahnidee auf, daß all diese Dinge im Einverständnis mit seiner Ehefrau von einem geheimnisvollen Heilkünstler, den er Erfinder oder Impresario nannte, ihm vorgemacht würden, um ihm den Alkaloidmißbrauch abzugewöhnen. Zugleich stellte sich Herzangst und Händezittern ein. Die Sinnestäuschungen des Gesichtes herrschten vor. Im Zimmer wird Marionetten-Theater gespielt, Bilder werden vorgeführt, allerhand Tiergestalten wandern vorbei, kleines Ungeziefer läuft über den Körper und nagt daran. Nicht so häufig treten Gehörstäuschungen auf. Die Frau unterhält sich mit dem Impresario, es donnert. Der Kranke nimmt widerliche Gerüche wahr, die Speisen schmecken giftig, im ganzen Körper ist ein Stechen, Kitzeln und Prickeln. Am folgenden Morgen in die Anstalt überführt, bleibt er den ganzen Tag orientiert, während die Sinnestäuschungen fortdauern, die Systematisierung beibehalten wird und die körperlichen Reizerscheinungen, besonders der Schweißausbruch, zunehmen. Am zweiten Tage verliert der Kranke die Orientierung für Ort und Zeit, hält aber an seinem Wahnsystem fest, dem er die krausen Erfahrungen seiner Halluzinationen unablässig einzuordnen bemüht ist. Es treten Ansätze zur Personenverkennung und Konfabulation auf. Er verliert die Fähigkeit, über seinen Gedächtnisschatz zu

verfügen, die Merkfähigkeit ist eine schlechte. Zugleich drängt sich das Symptom der identifizierenden Erinnerungstäuschung auf. Der Kranke hat bei vielen Handlungen, die er wahrnimmt, das Gefühl, daß sie genau in dieser Form ihm schon einmal vorgekommen seien. Am nächsten Tage bleibt der geistige und körperliche Zustand unverändert. Ebenso am folgenden Tage. In der Nacht vom vierten zum fünften Tage tritt zum erstenmale seit Beginn des Deliriums ein langer traumloser Schlaf auf, aus dem der Kranke entsprechend orientiert mit voller Krankheitseinsicht und mit einer auffallend guten Erinnerung an die Vorgänge während des Deliriums erwacht. Zugleich sind auch das Gedächtnis und die Merkfähigkeit bei ihm wieder normal und die anderen psychotischen Symptome, Konfabulation, Personenverkennung und identifizierende Erinnerungstäuschung verschwunden. Die körperlichen Reizzustände, Tremor und Schweißausbrüche, bleiben noch einige Tage in unverminderter Heftigkeit bestehen. Das Wohlbefinden des Kranken nimmt täglich zu. Er verlangt nach Arbeit und beschäftigt sich etwas. Der Wunsch nach Skopolaminspritzen tritt gar nicht auf, im Gegenteil spricht der Kranke täglich seine Freude darüber aus, daß er von dem lästigen Zwange nun frei sei. Er nimmt an Gewicht zu und kann nach einem Aufenthalt von drei Wochen zur Ehefrau entlassen werden.

Bei der Frage nach der Diagnose des vorliegenden Zustandes kam in erster Linie bei der Angabe des Patienten, daß er früher stark dem Alkoholmißbrauch ergeben gewesen, ein atypisches Trinkerdelirium in Frage, daneben der halluzinatorische Wahnsinn der Trinker und das epileptische Delirium; endlich ließ der Hinweis des Kranken auf die Skopolamineinspritzungen daran denken, daß man in der Erkrankung einen diesem Alkaloid eigentümlichen deliranten Zustand vor sich habe.

Gegen das Trinkerdelirium sprach aber die Autoanamnese, deren Richtigkeit auch von der Ehefrau bestätigt wurde: der Kranke hatte tatsächlich in den letzten Monaten sehr wenig Bier und gar keinen Branntwein zu sich genommen. Wenn auch die Eigentümlichkeit der Sinnestäuschungen, im besonderen die Tiervisionen, an Delirium potatorum erinnerten, so stand dieser Diagnose die während der ganzen Psychose im Vordergrund stehende Neigung zu systematisierter Wahnbildung entschieden entgegen, die ihrerseits wieder einer fast ungestörten Besonnenheit entsprang. Durch Augendruck ließen sich keine Sinnestäuschungen hervorrufen, und das sichere Auftreten des Kranken unterschied sich deutlich von dem tappenden Suchen, der motorischen Unruhe der Alkoholdeliranten; dazu blieb der Urin frei von Eiweiß. Auch ein halluzinatorischer Wahnsinn der Trinker konnte nicht angenommen werden: einmal machte schon wie beim Trinkerdelirium die Autoanamnese diese Diagnose unwahrscheinlich. Dann aber waren im vorliegenden Falle die Halluzinationen zu vielgestaltig: sämtliche Sinnessphären waren ergriffen, während meistens bei der Trinkerhalluzinose nur Gehör und höchstens Gesicht betroffen sind, entscheidend aber war der Verlust der Orientierung für Ort und Zeit: zum Wesen der klassischen Alkohol-Halluzinose gehört es dagegen, daß sie mit völliger Erhaltung der Orientiertheit verläuft. Sehr nahe lag es, an eine epileptische Geistesstörung, etwa ein Delirium zu denken. Der Kranke gab selbst an, er habe noch einige Tage vor Aufnahme in die Anstalt einen Anfall gehabt und gewisse Einzelheiten, wie zum Beispiel die identifizierenden Erinnerungstäuschungen wiesen auf einen epileptischen Ursprung hin. Doch bestand, nachdem der Kranke sein Delirium überwunden hatte, keine Spur von Amnesie, es waren sogar viele, selbst belanglose Einzelheiten im Gedächtnis des Kranken haften geblieben. Dann war sein ganzes Wesen durchaus verschieden von dem Verhalten der deliranten Epileptiker, seine Aufmerksamkeit war nicht wesentlich gestört, seine Antworten erfolgten prompt.

Es blieb also übrig, ein der Skopolaminwirkung eigentümliches Delirium anzunehmen. Schon das Entstehen kurzer Verwirrtheitszustände nach einmaliger Aufnahme des Giftes macht das Auftreten von Delirien bei chronischem Mißbrauch höchst wahrscheinlich, für den vorliegenden Fall war nach Verf. der Vergleich mit den Delirien, die nach anderen Alkaloiden, besonders nach dem Kokain auftraten, von Bedeutung. Sommer nennt diese Geistesstörung der Kokaïnisten geradezu ein paranoisches Delirium, wie auch das Bezeichnende des vorliegendes Falles ein während der ganzen Krankheitsdauer festgehaltenes Wahnsystem ist. Doch unterschied sich das hier beobachtete Hyoscin-Delirium in einem wesentlichen Punkte, der besonders für die Prognose von Wichtigkeit ist, von ähnlichen Psychosen der Kokaïnisten und Morphinisten. Der Kranke hatte nach Abklingen der delirösen Erscheinungen durchaus keinen Hunger nach Hyoscin.

* * *

Gazette des hopitaux, Nr. 132, 1903.

Abadie: **Ranula.** Unter dem Namen Ranula hat man Geschwülste beschrieben, die durch ihre Zusammensetzung (fettige Kystöse, Blutkyste) und durch ihren Sitz (sublingual oder subhyoid).

Ranula ist eine angeborene Kyste am Mundhöhlenboden und hat 2 Varietäten: 1. die sublinguale oder gewöhnliche, 2. die subhyoidea. Mit der ersten ist die Ranula acuta und die angeborene Ranula der Neugebornen nicht zu verwechseln. Die akute Ranula kann im Laufe einer Stomatitis eintreten, fällt aber meist mit der Gegenwart eines Steines oder Fremdkörpers in dem Warthonschen Kanal zusammen. Die gewöhnliche Ranula wird meist bei Erwachsenen gefunden, sie entwickelt sich langsam schmerzlos am Mundhöhlenboden zwischen dem Zungenbein und dem Alveolafortsatz. Anfangs einseitig, kann sie die Mitlellinie überschreiten und den Raum zwischen dem Kiefer und der Zunge ausfüllen. Sie ist graurötlich und von einer beweglichen Schleimhaut bedeckt. Der Tumor fluktuiert und entleert bei der Punktion eine fade riechende, opuliöse visnöse Flüssigkeit, dabei ist der Warthonsche Kanal ganz durchgängig. Der Tumor bildet sich selten zurück, kann so groß werden, daß er die Zunge gegen den Gaumen verdrängt und die Mundhöhle ausfüllt. Dann wird das Kauen behindert, die Respiration erschwert und aus dem halboffenen Munde entleert sich der Speichel nach außen. Oefters fällt der Tumor zusammen, um dann zu rezidivieren. Die Prognose der Geschwülste ist günstig, weil sie keine Tendenz zur Malignität zeigen — hatte nur in 2 Fällen den Tod an Erstickung zur Folge. Die sicherste Behandlung besteht in totaler Entfernung der Cyste, weniger verläßlich, aber einfacher ist die partielle Exzision mit Kauterisation (10% Chlorzink). — Seltener als die sublinguale ist die Ranula subhyoidea: sie gehört zu den prognostisch günstigen Tumoren, die leicht rezidivieren und die man mit Erfolg nur durch totale Entfernung nach Ferrier behandelt.

* * *

Revue internationale de Therapie physique. Nr. 20, 1903.

Lamarque: Einige Mißbräuche der Seebäder und Meeresbadekuren, besonders im Südwesten.

*

H. Lamarque: **Einige Mißbräuche der Seebäder und Meeresbadekuren, besonders im Südwesten.** Der Autor rügt es, daß speziell in Frankreich der Usus bestehe, die so nahen und leicht zugänglichen Bäder an der Südwestküste, wie Biarritz, Royan etc. aufzusuchen, ohne sich vorher mit dem Arzte beraten zu haben, ob sie dem Patienten zweckmäßig und zuträglich sind, sowie ohne ärztliche Direktiven für das Verhalten im Badeort, die Zahl und Dauer der Bäder etc. mitgenommen zu haben. Denn es gibt viele Zustände, wo Seebäder nicht nur nicht indiziert, sondern geradezu kontraindiziert und schädlich sind, vor allem bei Hautaffektionen, bei Rheumatismus, Gicht, chronischen Entzündungen des Darmtraktes und der Harnwege. In all diesen Fällen sollte der Gebrauch der Seebäder direkt untersagt werden.

Auch gibt es viele Kinder, namentlich solche, welche aus gichtischen Familien stammen, welchen die Seebäder nun schlecht bekommen. Die Bäder ermüden sie, die Kinder essen wenig, zeigen manchmal Darmstörungen, haben keinen erquickenden Schlaf. Für solche Kinder ist vielmehr ein Aufenthalt im Gebirge angezeigt. Namentlich aber tadelt es der Autor, wenn Patienten unmittelbar nach einer Thermalkur ins Seebad kommen. Das sei direkt ein Fehler. Die Thermalkuren führen im allgemeinen eine gewisse Exzitation herbei, welche man langsam abklingen lassen muß, wobei Ruhe und Schonung beobachtet werden müssen. Dies ist aber am Meeresstrand nicht der Fall. Die Luft, der Wind, der Lärm der Wellen, das intensive Leben in den Seebädern regen das Nervensystem auf und stören die so notwendige Ruhe, in welcher die Nachkur bestehen soll. Diese soll 4—5 Wochen dauern, dann erst kann ein Seebad aufgesucht werden. Hat jemand nicht die genügende Zeit zur Verfügung, dann soll er zuerst ins Seebad

gehen und dann die Thermalkur machen und zu Hause hierauf der Ruhe pflegen.

* * *

Lyon médical 1903, Nr. 52.

1. Adenot und Cadet: Ein seltenes, unbekanntes Symptom der Oesophago-Trachealfisteln.

2. Beutter: Hemiplegie im unmittelbaren Anschluß an die Ligatur der Carotis communis.

3. Plauchu: Chloraethylnarkose in der Geburtshilfe.

*

Adenot und Cadet: **Ein seltenes, unbekanntes Symptom der Oesophago-Trachealfisteln.** Bei Gastrostomie wegen Carcinoma oesophagi mit Durchbruch des Krebses in die Trachea wurde der Magen im Gegensatz zu den gewöhnlichen Befunden erweitert gefunden. Man konnte auch bemerken, daß der Magen den Atembewegungen folgt und bei jeder Inspiration sich mehr als sonst aufbläht, dagegen bei der Exspiration sich rasch entleert und seine Wände aneinander zu liegen kommen. Die Ausdehnung des Magens war durch Gase bedingt, die aber nicht im Organ selbst durch Fermentation entstehen konnten, weil bei der geringfügigen Nahrungsaufnahme, die immer erbrochen wurde, von einer so bedeutenden Gasentwicklung nicht die Rede sein konnte. Das Phänomen erklären sich die Verfasser in folgender Weise, daß durch die Fistel während des Inspiriums eine gewisse Menge von Luft in die Speiseröhre eindringen konnte und während des Exspiriums in den Magen gelangte, wo sie sich ansammelte.

Begünstigend wirkten dabei die Hustenanfälle bei Schluckakten, der Vorsprung der Geschwulst in die Trachea, der wie eine Klappe funktionierte, und endlich die Möglichkeit der Dehnung des Magens bei bestehender Atonie und schwerer Ernährungsstörung. Man soll bei Verdacht auf Tracheal- oder Bronchoösophagealfistel genau die Magengrenzen feststellen und sorgfältig untersuchen, ob die Respiration nicht einen Einfluß auf die Dehnung des Magens hat.

Beutter: **Hemiplegie im unmittelbaren Anschluß an die Ligatur der Carotis communis.** Die Ligatur der Carotis communis ist eine seltenere Operation, hat aber viele Indikationen. Also als Notoperation bei manchen Halswunden, dann als Therapie bei Aneurysmen, bei erektilen Geschwulsten und Gefäßkrebsen und prophylaktisch bei Halsgeschwulsten, die mit den Gefäßen verwachsen sind. Sie wurde auch bei Epilepsie und anderen nervösen Erkrankungen empfohlen.

Zum erstenmale wurde sie von Albernethy im Jahre 1804 ausgeführt, doch schon Cooper machte im Jahre 1805 aufmerksam, daß sie häufig nervöse Erscheinungen, insbesonders Hemiplegien zur Folge hat. Fort fand unter 370 Fällen von Ligatur der Carotis communis hundertmal zerebrale Zustände, die in 78 Fällen den Tod bewirkten. Verfasser beobachtete in einem Falle nach der Ligatur der Carotis communis während der Operation eines malignen adhärenten Halstumors eine Hemiplegie, die unmittelbar nach der Ligatur eintrat, was den bisherigen Beobachtungen nicht entspricht, und die hauptsächlich die obere Extremität in Mitleidenschaft gezogen hat.

Durch Thrombose oder durch ein Coagulum war diese Hemiplegie nicht bedingt, weil sie sofort nach der Ligatur bemerkt wurde, und ein Gerinnsel auch um diese Zeit noch nicht bilden konnte. Man hat durch die Ligatur eine Störung in der entsprechenden Hirnhälfte erzeugt, und diese konnte entweder eine mechanische Anämie infolge Behinderung des Blutzuflusses gewesen sein, oder eine Kongestion infolge Lähmung der Vasomotoren, die bei der Ligatur der Carotis oder der Jugularis verletzt worden sind. Möglicherweise war hier der Circulus Willieri unregelmäßig entwickelt, und erst später erweiterten sich die kommunizierenden Aeste, um die Zirkulation wieder herzustellen, was uns die langsame Heilung der Hemiplegie bei den Kranken erklärt.

Plauchu: **Chloräthylnarkose in der Geburtshilfe.** Das Verfahren ist sehr einfach. Auf eine vierfach zusammengelegte Serviette, die nicht größer als die Handfläche sein darf, damit die Verdampfungsfläche nicht zu groß ausfällt, wird ein Strahl aus dem Kelenschen Chloräthylröhrchen gerichtet, und das mit 10 ccm Flüssigkeit befeuchtete Tuch wird an die Nasen- und Mundgegend der Kranken gebracht. Die Kranke, der einige rasche Einatmungen empfohlen werden, widersteht durch einige Augenblicke; die Respiration wird jedoch bald regelmäßig, und die Narkose ist nach einer Minute vollkommen. Das Exzitationsstadium fehlt meist oder ist nur sehr mäßig. Man verwendet Chloräthyl zu raschen Interventionen, wie zu schmerzhaften Untersuchungen bei nervösen Primaparen, bei essentiellem oder symptomatischem Vaginismus oder bei Untersuchung auf verengtes Becken auch bei Einführung von Stiften etc. Das Erwachen erfolgt rasch und die Kranke kann nach einigen Minuten aufstehen, ohne Folgen der Narkose zu verspüren. Man kann solche kurze Narkosen verlängern, indem man noch 10 ccm Choräthyl auf das Tuch bringt; dieser Methode ist aber die Chloroformnarkose vorzuziehen und Chloräthyl- mit nachfolgender Chloroform- oder Aethernarkose ist angezeigt, wenn man rasch eine sehr unruhige Kranke narkotisieren will, oder wenn im Laufe einer ohne Anästhesie begonnenen Operation die Notwendigkeit der Narkose sich herausstellte. Wie die Erfahrung an 40 Patienten lehrt, ist die Chloräthylnarkose ungefährlich.

* * *

Medical News, 10. Dezember 1903.

1. V. B. Pritchard: Ueber periphere Neuritis.

2. V. E. Clarke: Die chirurgische Therapie der Dysmenorrhoe.

4. Behrend; Ueber die Aufblähung des Magens mit Kohlensäure. Ihre Gefahren und diagnostische Bedeutung.

*

W. B. Pritchard: **Ueber periphere Neuritis.** Bei der Therapie derselben ist in erster Linie Bettruhe unbedingtes Erfordernis. Ferner ist Uebererernährung unbedingt nötig, eventuell durch Einverleibung von Zucker und Fett., Elektrizität und Massage sind unbedingt anzuwenden, doch kann dies nicht nach festen Regeln, sondern bloß empirisch geschehen.

V. E. Clarke: **Die chirurgische Behandlung der Dysmenorrhoe.** Von folgender chirurgischer Behandlung hat Autor Erfolge gesehen: Weite Dilatation des Orif. externum, Curettement der Schleimhaut und Einreiben mit acid. carbolic. Alle Therapie ist nutzlos, wenn man die Stellungsanomalien des Uterus, die fast stets vorhanden sind, nicht korrigiert. Die Korrektur ist vor der palliativen Behandlung vorzunehmen.

M. Behrend: **Ueber die Kohlensäureaufblähung des Magens.** Autor referiert über drei Fälle, welche obduziert wurden, bei denen Exitus nach einfacher Kohlensäureaufblähung des Magens mittels Seidlitzpulver auftrat. Im ersten Fall wurde Ulcus, im zweiten Karzinom, im dritten exzessive Dilatation des Oesophagus gefunden. In den zwei ersten Fällen hatte die Magenaufblähung zweifelsohne eine Blutung erregt, der dritte Fall blieb dunkel. Exitus trat innerhalb der nächsten 24 Stunden, unter schweren Kollapserscheinungen ein.

* * *

Medical News, 12. Dezember 1903.

1. Yomy: Ueber Hysterie.

2. Osler: Die Wohnung und ihre Beziehung zur Tuberkulose.

3. Cole Newton: Einige praktische Bemerkungen über physische Erziehung in Schulen.

*

V. B. Yomy: **Ueber Hysterie.** Autor schreibt den Eindrücken in der Jugend einen großen Einfluß beim Zustandekommen der Hysterie zu. Welche Gründe den Autor bewegen, die Pathologie der Hysterie von der Nebenniere aus angeben zu wollen, ist nicht klar. Psychische Therapie ist die Hauptsache.

R. Cole Newton: **Einige praktische Bemerkungen über psychische Erziehung in Schulen.** Autor verlangt, daß die ärztliche Schulaufsicht nicht nur sich auf die Erkrankten, sondern auch auf gesunde und scheinbar gesunde Kinder sich erstrecken soll. Zähne, Atmung, Adenoïde, Augenbefund sollen in monatliche Register eingetragen und den Eltern genau so zugestellt werden, wie die Zensoren.

* * *

New York Medical Journal, 12. Dezember 1903.

1. J. S. Billings: Ueber die Resultate des Dyphtherieserums im Jahre 1902.



2. L. J. Hammoud: Ueber einige seltenere Ursachen des Verschlusses des Ductus choledochus.

3. F. Krauss: Ueber Vergiftung mit Hyoscinum hydrobronicum.

*

J. S. Billings: **Ueber die Resultate des Dyphtherieserums im Jahre 1902.** An der Wirksamkeit des Behringschen Serums kann nach den Reports des U. S. Depertment of Health nicht gezweifelt werden. In Amerika wurden im Jahre 1902 15.792 Fälle von Dyphtherie mit Serum behandelt. Davon starben 11·8%, nämlich 1860. Wenn die 722 Moribunden abgezogen werden, so sinkt die Mortalitätsquote auf 7·2%. Nimmt man die Fälle gesondert vor, wo die Injektion am ersten Krankheitstage gemacht wurde — es waren 1702 — so findet man bloß 85 Exitus. Dadurch sinkt in diesen Fällen das Todesprozent auf 4·9%.

L. J. Hammond: **Ueber ungewöhnliche Ursachen des Verschlusses des Ductus choledochus.** Hieher gehört die Kompression des Ductus durch sekundär infizierte, geschwollene Lymphdrüsen. In diesen Fällen ist die Prognose oft infaust, weil Komplikation von Seite des Pankreas häufig sind, da dessen ductus nicht selten mit kompritiert wird.

* * *

New York Medical Journal, 19. Dezember 1903.

1. M. L. Stevens: Was jeder tuberkulose Patient wissen soll.

2. J. W. Kmie: Der natürliche Aufenthalt des Tuberkelbazillus.

*

J. W. Kmie: **Der natürliche Aufenthalt des Tuberkelbazillus.** Autor hält alle Tuberkulose für bornie. Er ist in dieser Ansicht dadurch bestärkt, daß der Tuberkelbazillus außerhalb des Rinderkörpers die Virulenz sehr rasch verliert, daß aber die vom Rind gezüchteten Tuberkelbazillen noch die giftigsten sind. Es stellt also das Rind den besten Nährboden für den Tuberkelbazillus dar.

* * *

Il Policlinico Nr. 50, 1903.

Simoni: Formalin beim Keuchhusten.

*

De Simoni: **Formalin beim Keuchhusten.** Riphant empfahl schon im Jahre 1899 das Formalin als Heilmittel gegen Pertussis. Der Autor stellte neuerdings Versuche damit an und erzielte in 8—12 Tagen Heilung, auch in sehr schweren Fällen mit 40 und mehr Anfällen in 24 Stunden. Verfasser behandelte während einer schwereren Epidemie 155 Fälle 1—2% Formalinlösung (je nach dem Alter und der Konstitution des Kindes). Einmal täglich wurde der Pharynx gepinselt. In 125 Fällen erzielte er innerhalb 6—14 Tagen komplette Heilung. In 30 Fällen blieb das Mittel ohne jede Wirkung. Als unangenehme und konstante Nebenerscheinung sah er nun Erbrechen bald nach der Pinselung eintreten. Verfasser empfiehlt das Mittel zur weiteren Erprobung.

Therapeutica.

In einem Aufsatze: **„Nochmals über neuere Thymianpräparate“** («Deutsche medizinische Wochenschrift 1903, Nr. 51) berichtigt Prof. Dr. E. Fischer in Straßburg seine in der Nr. 25, 1903, derselben Zeitschrift veröffentlichte Behauptung, daß unter anderen Präparaten auch das Pertussin Taeschner bromhältig sei. Prof. Fischer erklärt nunmehr auf Grund einer von ihm ad hoc veranlaßten Untersuchung des Pertussin durch Dozent Dr. Gutbier, daß das Pertussin Taeschner vollkommen bromfrei sei.

„Protargol in the treatment of Gonorrhoeal Ophthalmia.“ Dr. Arthur Greene, Dublin. (The Medical Press, November 1903.)

Verf. empfiehlt unter Beibringung einer ausführlichen Kasuistik das Protargol. namentlich bei akuter Ophthalmia gonorrhoica.

Er wendet zunächst abwechselnd Spülungen einer schwachen Borsäure- und Zinksulfast-Lösung an und geht sodann zu einer 10%igen Protargol-Lösung über, die er für 3—4 Minuten in Kontakt mit der Konjuktiva bringt. Um die Anwendung der Lösung möglichst wirksam zu gestalten, hat er einen eigenen Gummibehälter konstruiert, der mit der Lösung gefüllt und auf das betreffende Auge gelegt wird. Zum Schluß läßt er die Augenlider mit Vaselin einreiben, um ein Zusammenkleben derselben zu verhindern. Schon nach 48 Stunden sah er in einem Falle ein Nachlassen der Eiterung und bei weiterer Anwendung der oben beschriebenen Behandlungsweise konnte er bereits nach einer Woche eine vollkommene **Besserung** konstatieren.

In einigen Fällen steigerte er die Konzentration der Protagollösung bis auf 12% und konnte so selbst in einem verzweifelten Falle noch Heilung herbeiführen.

Notizen.

Auszeichnung. Dem Hofrate erster Klasse Dr. Eduard Geiger wurde das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter am Donnerstag, den 28. Jänner 1904, um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofrat Prof. v. Schrötter. Programm: 1. Demonstrationen. 2. Dr. Oskar Kraus: Der Einfluß des Korsetts auf die somatischen Verhältnisse.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Centa, politischer Bezirk Borgo (Tirol). Mit 1. März 1904 wird die Stelle des Gemeindearztes in Centa (Bezirk Borgo, 1033 Einwohner) frei.

Mit derselben ist ein Fixum von K 2000, Visiten zu 40 h, beziehungsweise 80 h (Tag- und Nachtvisiten) und freie Wohnung verbunden.

Der Arzt ist zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet und hat den Sanitätsdienst im Sinne der mit Statthalterei-Kundmachung vom 24. Februar 1885 (L. G. u. Vdg. Bl. Nr. 8) verlautbarten Instruktion für die Gemeindeärzte in Tirol zu versehen.

Weitere Auskünfte erteilt das Gemeindeamt Centa.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.



VALIDOL

Energisches und dabei lokal reizloses **Analepticum, Antihystericum** und **Antineurasthenicum**; ferner gutes **Stomachicum.**

Literatur:
Dr. **Schwersenski**: Therapeutische Monatshefte 1901, Heft 5 u. 6.
Dr. **Kerner**: Klinisch-therap. Wochenschrift 1903, Nr. 29 u. s. w.

VALIDOL-PERLEN

Enthaltend je 0,2 g. **reines Validol,** empfehlen sich der **sicheren Dosierung** halber. Die Perlen lösen sich sofort im Magen, wodurch **prompte Wirkung** gewährleistet wird.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung. a



Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnelllösliches Sublimat.

Compressionen beliebiger Gemische werden übernommen. 281

Hauptdépôt: Rosenberg Sandor, Stern-Apotheke, Budapest, VIII. Kerepesi ut 43.

Preislisten und Literatur gratis.



Pertussin

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (in allen Staaten ges. gesch.). — Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen **Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.**

Dosierung für Kinder: 2 stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1–2 stündlich 1 Esslöffel voll. Zu beziehen in Flaschen von ca. 250 gr Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der
Kommandanten-Apotheke, E. Taeschner, Berlin C. 19, Seydelstr. 16.

Eingetragene Schutzmarke

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1903 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der
„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

Neue elegante Wagen ein- und zweispännig sowie **Glas-Landauer Brown** mit und ohne Gummiräder, mit guten Pferden bespannt, stehen jederzeit zur gefälligen Verfügung.

J. Neudorfer

Lohnfuhrwerksbesitzer
Wien
XIX. Döbling, Pyrkergasse 9.
Telephon 16981.
Telegramme: Neudorfer Döbling.

Besonders empfehle ich meine Dienste für **Monats- und Tagesfuhren.** Durch hinreichendes Betriebsmaterial bin ich in der Lage, allen Anforderungen zu entsprechen.

DR. HOFMEIER'S PHORXAL

Enthält:
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%. Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,** Der Phosphor dem **Lecithin** und Nucleoproteïn.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes wasserlösliches Albuminat

Preise: 25 g K —·80, 100 g K 2·80, 500 g K 10·—. *Erhältlich in allen Apotheken.*

GENERAL-ENGROS-DEPOT:
Medizinaldrogen-Grosshandel G. & R. FRITZ, WIEN, I.
Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.
Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/I, Brahmsplatz 7.

Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.

Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach

DALMATIEN

Regelmässige Fahrten **jeden Tag** mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.

Genaue Fahrordnung siehe in **Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.**

Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 4. Februar 1904. Nr. 5.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 4. Februar 1904. Nr. 5.

INHALT:

Hypertrichosis und Galvanodepilation.

Von Dr. F. S. Galiani.

(Uebersetzung aus Gazetta Medica di Roma 1903, Nr. 21, von Dr. Alois Nossal.)

Aetiologie und Histologie.

Die abnorme Entwicklung von Haaren, Hypertrichosis, kann angeboren und erworben sein. Ihre Ursachen sind noch in Dunkel gehüllt. Strümpel sagt, daß die Affektion exquisit „hereditär“ sei. Sehr häufig begleitet sie den Eintritt der Menstruation. Man findet sie bei nicht verheirateten Leuten zwischen 20 und 30 Jahren; ebenso mit Vorliebe bei sterilen Frauen. Es könnte also die Inaktivität des Uterus als Ursache angeschuldigt werden. Aber die Hypertrichosis begleitet auch oft die Menopause. Auch kann man unter die Ursachen die Reizung der Haut rechnen, welche durch Depilationsversuche mit irgend einem Mittel hervorgerufen wird; ebenso irgend welche anderen mechanischen oder chemischen Reize, welche durch längere Zeit die Haut irritieren.

Die Haare sind bekanntlich ein Teil der Epidermis. Eine spezielle Wichtigkeit haben auch die Talgdrüsen, weil sie durch die Talgsekretion die Haut mehr oder minder für die Passage der Elekrizität empfindlich machen.

Bergonié und Debétat sagen in ihrer glänzenden Monographie:

Wenn die Talgdrüsen ordentlich sezernieren, wenn die Haut mit Fettsubstanzen gut überzogen ist, so bemerken wir eine geringere Tendenz zur Bildung eines Schorfes in den oberflächlichen Lagen beim Durchtritt des elektrischen Stromes.

Auch das Stratum corneum der Epidermis ist für die elektrolytische Therapie von Bedeutung, denn es wirkt als Isolator unseres Körpers, indem es weniger Wasser als alle übrigen Gewebe enthält. Sein Feuchtigkeits- oder Trockenheitszustand beeinflußt gewaltig den Erfolg unserer Operationen; denn manchmal können wir schon mit einem sehr schwachen Strom sehr bedeutende Effekte erzielen. Der Zustand der Transpiration der Haut und der hygrometrische Zustand der Luft lassen die Trockenheit oder Feuchtigkeit der Hornschichte variieren und lassen dadurch auch den Effekt der Operation wechseln, wenn auch der Strom von derselben Intensität bleibt.

Was auch unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen muß, ist die Tiefe der Haarpapille und die Richtung des Haares selbst.

Die Tiefe der Haarpapille in der Haut wechselt zwischen 0,8 mm bis 6,4 mm. Die Richtung aber eines Haares ist nicht immer die Verlängerung der Axe des betreffenden Haares in der Haut; manchmal biegt sich das Haar plötzlich oberhalb der Papille und so kann die Nadel in einem solchen Falle den Follikel durchdringen, ohne die Papille zu erreichen.

Es kann auch sein, daß die trichterförmige Mündung der Haartasche von einem Epidermistürmchen verlegt wird, welches die Nadel nicht passieren läßt.

Wir wollen uns nun der operativen Technik selbst zuwenden.

Operative Technik.

Die verschiedenen operativen Methoden, die von den Dermatologen zur Depilation angewendet werden, sind: Ausziehen mit der Pinzette, kaustische Salben, glühende Nadeln etc. Der erste, welcher die galvanische Elektrizität als Depilationsmittel benützte, war Michel, welchem Piffartt und viele andere folgten. Und tatsächlich ist die Elektrolyse das sicherste Mittel gegen die Hypertrichosis.

Die elektrolytische Depilation gründet sich auf die allgemeinen Grundsätze der Elektrizität, nämlich: „Wenn man ein lebendes Gewebe der Wirkung des galvanischen Stromes unterzieht, so entwickelt sich Wasserstoff, Kalium- und Natriumhydroxyd am negativen Pol, hingegen Sauerstoff, Chlor und anorganische Säuren am positiven Pol.“

Führt man also eine sehr feine Nadel in die Haarzwiebel ein, bis man die Papille berührt und läßt den Strom zirkulieren, so werden sich an ihrem Ende entweder die eine oder die andere Serie der genannten Körper entwickeln, welche alle durch ihre chemische Wirkung imstande sind, die Papille zu zerstören. Indem wir nun nach unserem Belieben und je nach den Fällen die Intensität des Stromes regulieren, können wir jene Aenderung erzielen, welche wir wünschen, bis zur Nekrose, und hiedurch den definitiven Ausfall des unerwünschten Haares.

Indes bleibt die elektrolytische Wirkung auf die Kontaktstellen mit der Nadel beschränkt, die umliegenden Gewebe bleiben intakt, und man erhält eine sehr kleine Narbe, welche in nicht ganz zwei Wochen vollständig verschwindet. Der Erfolg der Operation jedoch hängt ab sowohl vom Material, Form, Größe und Konstruktion der Nadel, als auch von der Wahl der Batterie, ihrer leichten Handhabung und sicheren Dosierung des Stromes.

Die Nadel kann aus jedem Metall sein, jedoch empfiehlt es sich, sie aus Stahl zu wählen. Der wichtigste Punkt ist die Form der Nadel; denn es kommt darauf an, das Ende dieser Nadel längs der Richtung des Haares einzusenken, bis es den Grund des Haarfollikels nahe der Papille berührt. Eine zugespitzte Nadel darf daher nicht angewendet werden, weil sie sich in den Teilen des Follikels fixieren und weit vom Ziele ablenken würde. Am besten empfiehlt es sich, die Nadeln selbst herzustellen. Man nimmt jene Nadeln, welche die Uhrmacher zum Erweitern der Zapfenlager verwenden.

Es sind dies sehr feine, viereckige Prismen aus Stahl, welche in eine Spitze endigen. Diese Nadeln werden auf einem Stein mittels feinen Schmiergelpapiers durch sehr delikate Rotationsbewegungen an ihren Kanten abgerundet und hierauf durch Erhitzen rechtwinklig abgebogen. Man erweicht zu diesem Zwecke das Ende der Nadel in einer Ausdehnung von 7—10 mm durch Einsenken in geschmolzenes Blei, wodurch es sich dann leicht mittels einer Pinzette rechtwinklig gegen die übrige Nadel abbiegen läßt. Diese Modifikation hat den Vorteil, daß die von der Hand des Operateurs aufs Ende ausgeübte Kraft vom nicht erweichten und elastischen Teil der Nadel übertragen wird und so die Nadel sehr sanft in den Haarfolikel eindringt. Biegt sich die Nadel übermäßig, so kann man sicher sein, daß man nicht im Follikel ist; ist sie jedoch am richtigen Wege, so bleibt sie, ohne Schmerz vordringend, am Grunde des Follikels stecken.

Die Nadel wird am zweckmäßigsten mit dem negativen Pol einer Batterie verbunden. Man sollte glauben, daß eine solche Operation von geringer Wichtigkeit, keine große Geschicklichkeit und Achtsamkeit erfordere und doch sind beide für den Operateur sehr notwendig. Eine immense Geduld, eine bedeutende Sicherheit und Leichtigkeit der Hand, eine unaufhörliche Vorsichtigkeit in allen eigenen Bewegungen und denen des Patienten, sowie ein wachsames Auge auf den elektrischen Apparat sind die notwendigen Faktoren für das gute Gelingen der Operation.

Als Sitz für den Patienten eignet sich sehr gut ein Stuhl mit beweglichem Rückenteil, wie ihn die Friseure haben. Die indifferente Elektrode kommt in die Nackengegend. Der Operateur hält in der rechten Hand die Nadel und reguliert mit der linken, mittels eines Rheostaten, die Intensität des Stromes. Nun wird die Nadel zart längs der Richtung des Haares eingesenkt, bis sie auf ein leichtes Hindernis stößt. Jetzt schließt man den Strom, seine Intensität muß eine solche sein, daß sich in 5—10 Sekunden eine weiße Blase an jener Stelle bildet, wo die Nadel im Follikel sitzt. Von diesem Moment an darf das Galvanometer niemals 4 M. A. überschreiten; die beste Intensität ist zwischen 1—2 M. A. Nach 10—15 Sekunden nimmt man die Nadel weg, nachdem man vorher mittels des Rheostaten die Intensität auf 0 herabgesetzt hat.

Nach beendigter Elektrolyse vollführt man mit der Cilienpinzette einen leichten Zug am Haare, welches sehr leicht nachgibt, wenn die Haarzwiebel gut elektrolysiert worden ist.

Man muß seine größte Sorge darauf richten, daß der Strom nicht zu lange einwirkt, um die Bildung eines sichtbaren Schorfes zu vermeiden. Nach der Depilation eines Haares bemerkt man eine leichte Schwellung rings um den Follikel mit deutlicher Rötung, welche nach kurzer Zeit verschwindet. Sehr zweckmäßig ist es, die kleine Wunde mit 5% Borsäurelösung zu waschen.

Es ist anzuraten, nicht mehr als 30—40 Haare in einer Sitzung zu entfernen. Und ferner muß man wohl darauf achten, daß die Haare, welche man entfernen will, möglichst von einander entfernt sind; um die Vereinigung der kleinen und unmerklichen Wunden zu einer größeren, sicherlich nicht leichten Läsion zu verhindern.

Der Grad der Empfindlichkeit für diese Operation wechselt außerordentlich von Person zu Person; muß man lokale Anästhesien anwenden, so empfiehlt sich: Zug der Haut, Kompression des sensiblen Nerven der Gegend oder Applikation folgender Salbe:

Kokaïn mur.		0,20
Menthol		
Chloralhydrat	aa	3,0
Lanolin		10,0

Aetherspray oder Chloräthyl haben keine guten Resultate.

Hages, Bergonié und Debétat haben eine Topographie des Gesichtes zusammengesellt in Bezug auf die Sensibilität der Haarbälge gegen Elektrolyse und haben gefunden, daß die Empfindlichkeit am größten ist an der Oberlippe und am Saum der Nasenlöcher, an den Wangen abnimmt, noch geringer wird vor und unter den Ohren, am Hals in der Larynxgegend, und fast vollständig am Kinn verschwindet.

Die Galvanodepilation ist im Grunde genommen nichts anderes als der Gebrauch eines alkalischen Kaustikums, beschränkt auf die elektrolysierte Stelle. Wir haben schon erwähnt, daß am negativen Pole, welcher allein zur Verbindung mit der Nadel anzuraten ist, sich Kalium, Natrium und Hydrogenium entwickelt; und gerade das Kalium und Natrium zerstören die Gewebe, ohne das Eiweiß zu koagulieren, welch letzterer Umstand die Zerstörung der Gewebe in höherem Grade sich ausdehnen läßt. Der Wasserstoff, welcher sich in den Cellularinterstitien entwickelt, veranlaßt eine mechanische Disgregation; indem er sich mit den eiweißhältigen Flüssigkeiten der Gewebe mischt, bildet er einen Schaum, welcher sich rings um die Nadel zeigt und als Index der Wirkung des Stromes dient. Dieser Schaum trocknet sehr schnell bei Berührung mit der Luft ein und löst sich leicht von der Nadel ab.

Wie bei allen chirurgischen Operationen darf auch hier die Antisepsis nicht vernachlässigt werden. Wenn auch die in Freiheit gesetzten Caustica imstande sind, pathogene Keime, welche eventuell mit der Nadel unter die Epidermis gebracht wurden, zu zerstören, so kann doch der Fall sich ereignen, daß durch einen Strom von schwacher Intensität oder kurzer Applikationsdauer, die Keime aktiv bleiben. Es ist daher jedenfalls vorsichtig, zuvor die Haut mit Seife und Wasser zu desinfizieren und auch die Nadel zu sterilisieren.

Die Dauer jeder Sitzung soll 30 Minuten nicht überschreiten, da sonst die Operation für Arzt und Patienten zu ermüdend ist, jedoch kann täglich eine Sitzung erfolgen.

Referate.

Deutsches Archiv für klinische Medizin, 78. Bd., 5. und 6. Heft.

1. Arnsperger: Die Aetiologie und Pathogenese der Aortenaneurysmen.
2. Landau: Klinische Untersuchungen über den osmotischen Druck des Blutes.
3. Hagen: Theorie und Praxis der Behandlung eingeklemmter Brüche durch Atropin.
4. Weinberg: Pathologische Vererbung und genealogische Statistik.
5. Bickel: Ueber traumatische Lungenhernien ohne penetrierende Thoraxwunde.
6. Stürtz: Eustrongylus gigas im menschlichen Harnapparat mit einseitiger Chylurie.
7. Reese: Zur Symptomatologie der Nierenvenenthrombose.

*

H. Arnsperger: **Die Aetiologie und Pathogenese der Aortenaneurysmen.** (Aus der medizinischen Klinik zu Heidelberg.) Das zirkumskripte Aneurysma entsteht meist auf entzündlicher Basis als Folge überstandener Lues, nur selten infolge körperlicher Anstrengung, akuter und chronischer Infektionskrankheiten etc. In der Aorta finden sich beim Aneurysma strahlignarbige Einziehungen und grubige Vertiefungen der Innenfläche, die auf einer fleckweisen Verdünnung der Arterienwand durch pathologische an den Arterienhäuten abgelaufenen Prozesse entstehen.

Hagen-Nordhausen: **Theorie und Praxis der Behandlung eingeklemmter Brüche durch Atropin.** Das bewährteste Verfahren bei Brucheinklemmungen: Behufs Feststellung der Irreponibilität ein leiser Taxisversuch. Ist die Irreponibilität bestätigt, sofortige Injektion von einer halben Pravazspritze einer Lösung: Atropin sulfur. 0,01:10,0 in die engste Stelle des Bruchsackes, resp. dessen Umgebung. Nach der ersten Einspritzung warte man eine Stunde, dann nochmaliger Taxisversuch und wenn dieser wieder erfolglos, nochmaliges Einspritzen derselben oder der doppelten Dosis Atropin. Bleibt darauf die Geschwulst hart, werden die Allgemeinerscheinungen bedrohlich, dann Herniotomie; wird hingegen, wie Autor an einer Reihe von Beobachtungen zeigt, die Geschwulst weich, der Puls und das Allgemeinbefinden besser, dann ist Zuwarten erlaubt.

Sturtz: **Eustrongylus gigas im menschlichen Harnapparat mit einseitiger Chylurie.** (Aus der II. medizinischen



Klinik in Berlin.) Bei einem 28jährigen Manne mit linksseitiger Chylurie fand sich im Urinsediment ein Ei von Eustrongylus gigas, dem großen Palissadenwurm. Ueber den Sitz des Parasiten ließ sich nichts Sicheres feststellen.

Die Entstehung der Chylurie im vorliegenden Falle ist nach V. dadurch zu erklären, daß der im Harnapparat befindliche Wurm mit seinem Zahne Lymphgefäße des Harnapparates lädierte.

* * *

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 24. Bd., Heft 5 und 6, 1903.

1. Oppenheim: Ueber den abdominalen Symptomenkomplex bei Erkrankungen des unteren Dorsalmarkes, seiner Wurzeln und Nerven.
2. Strohmayer: Ueber subkortikale Alexie mit Agraphie und Apraxie.
3. Strohmayer: Zur Kasuistik der transkortikalen motorischen Aphasie.
4. Maas: Einige Bemerkungen über das Stottern.
5. Bartels: Ueber das Verhalten der Axenzylinder bei der multiplen Sklerose.
6. Rosenfeld: Zur Kasuistik der akuten hämorrhagischen Enkephalitis.
7. Hoffmann: Hemihypertrophica facialis progressiva.
8. Schittenhelm: Zur Aetiologie der Tabes mit besonderer Berücksichtigung der Beziehung zwischen Trauma und Tabes.
9. Veraguth: Ueber Mikropsie und Makropsie.
10. Würzen: Einzelne Formen der Atmusie durch Beispiele beleuchtet.
11. Nonne: Ueber zwei durch zeitweiliges Fehlen des Patellarreflexes ausgezeichnete Fälle von Hysterie.

*

Oppenheim: **Ueber den abdominalen Symptomenkomplex bei Erkrankungen des unteren Dorsalmarkes, seiner Wurzeln und Nerven.** Symptomatologie der Bauchmuskellähmungen. Der Ausfall eines Segmentes oder eines Wurzelpaares verursacht wegen der multiradikulären Innervation der Abdominalmuskulatur keine objektiven Symptome. Mitteilung von Beobachtungen von Neuritis der Bauchnerven. Diese führt unter Störung des Allgemeinbefindens zu Druckempfindlichkeit und später zu Lähmung der entsprechenden Bauchmuskulatur. Die Bauchreflexe fehlen auf dieser Seite.

Auf das Verhalten der Abdominalreflexe im allgemeinen ist kein besonderes Gewicht zu legen.

W. Strohmayer, Jena: **Ueber subkortikale Alexie mit Agraphie und Apraxie.** Ein Mann von normaler Intelligenz, gutem Sehvermögen und intaktem Sprachverständnis war nicht imstande, richtig zu lesen oder zu schreiben. Normaler Spiegelbefund, Kopfschmerz, Erbrechen, Schmerzen in der linken Hinterhauptsgegend. Die Trepanation zeigt eine große, mit sanguinolentem Inhalte gefüllte Cyste. Die Ursache der Alexie war also darin zu suchen, daß die Cyste als trennender Keil zur Unterbrechung derjenigen Assoziations-Fasersysteme geführt hat, welche zwischen den optischen Zentren einerseits und dem der Wortklangbilder in der oberen Schläfenmündung und den Lautzentrum in der dritten Stirnmündung anderseits bestehen.

W. Strohmayer: **Zur Kasuistik der transkortikalen motorischen Aphasie.** Ein Fall von vollständiger Aphasie bei erhaltenem Wortverständnis und der Möglichkeit, nachzusprechen, verursacht durch arterio-sklerotische Hirndegeneration.

Rosenfeld: **Zur Kasuistik der akuten hämorrhagischen Enkephalitis.** Bei einem Fall von akuter hämorrhagischer Enkephalitis, welcher unter stürmischen allgemeinen und Herderscheinungen zugrunde ging, konnten makroskopisch gar keine und mikroskopisch nur sehr geringfügige Veränderungen nachgewiesen werden.

A. Hoffmann: **Hemihypertrophia facialis progressiva.** Die Hypertrophie betraf im vorliegenden Falle das vom zweiten rechten Trigeniumsaste versorgte Gebiet. Auf der entsprechenden Oberlippenhälfte bestand ein starker Haarwuchs, während Gefäßveränderungen fehlten. An der Hypertrophie partizipierten nur die Haut und das Unterhautzellgewebe.

Schittenhelm: **Zur Aetiologie der Tabes mit besonderer Berücksichtigung der Beziehung zwischen Trauma und Tabes.** Von 128 beobachteten Tabesfällen hatten 65·8% unzweifelhaft Lues in der Anamnese, bei dem Reste (35·2%) war Syphilis nicht nachweisbar. Von den ersteren war nur 1·2% früher mit Quecksilber hinreichend behandelt worden. Strapazen, Durchnässungen, schwerem Shock kommt die Rolle einer Hilfsursache bei Zustandekommen der Tabes zu.

Nonne: **Ueber zwei durch zeitweiliges Fehlen des Patellarreflexes ausgezeichnete Fälle von Hysterie.** Als Erklärung für das im beschriebenen Falle von typischer Hysterie stattgehabte Fehlen der Patellarreflexe glaubt Nonne die starke Herabsetzung des Muskeltonus der unteren Extremitäten ansehen zu dürfen. Daß ein hysterischer Anfall auch Pupillenstarre bedingen kann, steht fest. Die Lehre von der Symptomatologie der Hysterie bedarf daher einer wesentlichen Korrektur.

* * *

Virchows Archiv, 175. Bd., Heft 1.

1. Schridde: Ueber Magenschleimhautinseln vom Bau der Kardialdrüsenzone und Fundusdrüsenregion und den unteren, ösophagealen Kardialdrüsen gleichenden Drüsen im obersten Oesophagusabschnitte.
2. Ruckert: Ueber die sogenannten oberen Kardialdrüsen des Oesophagus.
3. Matsuoka: Die Regeneration des Knorpelgewebes.
4. Marx: Ueber vitale und supravitale Granulafärbungen bei Aetzkeretitis.
5. Fischer: Zur Pathologie des elastischen Gewebes der Milz.
6. Tischner: Vergleichende Untersuchung zur Pathologie der Leber.

*

H. Schridde: **Ueber Magenschleimhautinseln vom Bau der Kardialdrüsenzone und Fundusdrüsenregion und den unteren, ösophagealen Kardialdrüsen gleichenden Drüsen im obersten Oesophagusabschnitte.** (Pathologisches Institut zu Erlangen.)

Untersuchungen an 30 Speiseröhren zeigten in 70% im Anfangsstadium des Oesophagus die von Schaeffer beschriebenen, oberen kardialen Oesophagusdrüsen. Sie sitzen meist im Anfangsteil des Oesophagus, u. zw. in seinen Seitenbuchten, neben mikroskopisch kleinen wurde auch eine Insel von den Durchmessern 23·5 : 9 mm beobachtet. In 2 Fällen fand sich ein wirklicher kleiner „Magen" mit ösophagealen Kardialdrüsen, tubulösen, mehrkörnigen Magendrüsen mit Haupt- und Belegzellen.

A. Ruekert: **Ueber die sogenannten oberen Kardialdrüsen des Oesophagus.** (Pathologisches Institut zu Göttingen.)

Die als obere, ösophageale Kardialdrüsen bezeichneten Gebilde fand V. bei 4 Erwachsenen und 6 Neugeborenen. — Die Schlußfolgerungen des Autors sind: Die oberen Kardialdrüsen sind beim Menschen nichts Normales und führen daher diesen Namen nicht mit Recht. Die glandulären Erosionen des Oesophagus sind auf eine Entwicklungsstörung im fötalen Leben zurückzuführen. Dieselben geben leicht Anlaß zur Cystenbildung.

Matsuoka: **Die Regeneration des Knorpelgewebes.** (Pathologisches Institut zu Göttingen.)

Experimente am Kaninchenohr zeigten, daß dem Knorpel keine Regenerationsfähigkeit innewohnt. In Fällen von traumatischem Substanzverlust geht die Neubildung des Knorpelkallus vom Perichondrium aus.

* * *

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 70. Bd., 5. und 6. Heft.

1. Schrader: Experimentelle Beiträge zur Kenntnis des Transsudationsvorganges am Bauchfell, sowie zur Kenntnis einiger klinisch wichtiger Eigenschaften des Glycerinum officinale.
2. Schmieden: Erfolgreiche experimentelle Verlagerung von Nebennierengewebe, ein Beitrag zur Lehre von den Strumae suprarenales aberratae.
3. Thoenes: Zur Frage der operativen Behandlung der Bauchfelltuberkulose und deren Dauerresultat, nebst 3 Fällen von Tuberculosis herniosea.



4. Pott: Zur Prognose der Radikaloperation der Hernien.
5. Sick: Primäre akute Typhlitis.
6. Sick: Zur Differentialdiagnose und Aetiologie inkarzerierter Hernien.

*

Schrader: **Experimentelle Beiträge zur Kenntnis des Transsudationsvorganges am Bauchfell, sowie zur Kenntnis einiger klinisch wichtiger Eigenschaften des Glycerinum officinale.** (Chirurg. Universitätspoliklinik Leipzig.)

Traubenzucker und Kochsalzlösungen in hohen Konzentrationen regen das Peritoneum zur Flüssigkeitsabgabe an. Einspritzungen von Glyzerin in die Bauchhöhle bewirken eine Absonderung seröser peritonealer Flüssigkeit, deren Menge der injizierten Flüssigkeit proportioniert ist.

Die Einbringung von Bakterienkulturen in die Bauchhöhle bringt im allgemeinen keinen Flüssigkeitserguß hervor.

Schmieden: **Erfolgreiche experimentelle Verlagerung von Nebennierengewebe, ein Beitrag zur Lehre von den Strumae suprarenales aberratae.** (Chirurgische Klinik Bonn.)

Bericht über am Kaninchen angestellte Versuche. Vollständige oder teilweise Exstirpation der Nebenniere von vorne her und Einpflanzung derselben in die Niere, Bauchhöhle oder Bauchmuskeln. Von 40 bei 27 Operationen überpflanzten Nebennierenkeimen sind 25 eingeheilt. Neben 26 Implantationen in die Niere wurden 10 in die Bauchhöhle gemacht, 6 mit 4 ohne Erfolg. Eine Einpflanzung in die Bauchmuskulatur war erfolgreich.

Das überpflanzte Nebennierenstück zeigt neben einer Bindegewebsmischung eine Veränderung der Zellform. Es gibt neben zahlreichen polyedrischen auch längliche und spindelförmige Arten.

Thoenes: **Zur Frage der operativen Behandlung der Bauchfelltuberkulose und deren Dauerresultate, nebst 3 Fällen von Tuberculosis herniosea.** (Chirurgische Klinik Göttingen.)

Bericht über 45 Fälle. Verf. plaidiert für die Operation in Fällen, in denen die interne Therapie versagt. Die Laparotomie ist imstande, vornehmlich bei Exsudat eine schnelle Wendung ad melius herbeizuführen. Durch Beseitigung primärer Herde kann sie eine radikale Therapie ausgleichen. Von 25 länger als 2 Jahre beobachteten Fällen sind geheilt 15, gestorben 10 Fälle.

Pott: **Zur Prognose der Radikaloperation der Hernien.** Auf 23.519 Radikaloperationen kommen 212 Todesfälle = 0·9%. Ursache: septische Prozesse, Lungenkomplikationen.

Bezüglich der Dauerheilungen ergibt sich für die Leistenbrüche 82%, für die Schenkelbrüche 70½%, für die Bauchbrüche 55%.

Sick: **Zur Differentialdiagnose und Aetiologie inkarzerierter Hernien.** (Chirurgische Klinik in Kiel.)

In einem gangränösen Nabelbruche fand sich ein Hühnerröhrenknochen, der die Ursache für die Bruchsackperitonitis abgab.

In einem zweiten Falle fand sich eine divertikalartige Ausstülpung der Darmschlinge, die nur aus Serosa bestand.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde, XXIV. Bd., 12. Heft, 1903.

1. Karl: Ueber 50 Fälle vorzeitiger künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft.
2. Exner: Ueber die durch intraperitoneale Adrenalininjektion veränderte Resorptionsfähigkeit des tierischen Peritoneums.

* * *

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, Bd. VII, Heft 9.

1. Kaspari und Glaessner: Ein Stoffwechselversuch an Vegetarianern.
2. Martin: Beiträge zur Lehre vom Einflusse thermischer Anwendungen auf das Blutgefäßsystem.

*

Kaspari: **Ein Stoffwechselversuch an Vegetarianern.** (Aus dem tierphysiologischen Institute der k. landwirtschaftlichen Hochschule und der inneren Abteilung des Kaiserin Augusta-Hospitales in Berlin.)

Ein vegetabilisch lebendes Ehepaar wurde einer 5tägigen Stoffwechselbeobachtung bei Klausur unterzogen. Die Nahrung bestand während dieser Zeit in Kakes, Kartoffeln, Nüssen, Gerstenkaffee, Zucker, Datteln und Leinöl.

Auf das Kilogramm Körpergewicht entfielen im Durchschnitte beim Manne 66 Kalorien, bei der Frau 47 Kalorien pro Tag.

Am besten wurden die Kohlehydrate, weniger gut die Fette und am schlechtesten das Eiweiß resorbiert.

Die Versuchspersonen wiesen Stickstoffansatz und Körpergewichtszunahme auf. Die Harnstoff-, Harnsäure- und Ammoniakanalyse des Urins ergaben keine abnorm niedrigen Werte. Im Harne fand sich Kreatin, aber kein Kreatinin vor.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 4, 1904.

1. Grunert: Einige Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Forschung des kranken Mittelohres im letzten Jahrzehnt mit Streifblicken auf die Praxis. (Nicht beendet.)
2. Bittorf: Die akuten und chronischen umschriebenen Entzündungen des Dickdarms spez. der Flexura sigmoidea.
3. Moszkowicz: Ein Frühsymptom der schweren Fälle von Perityphlitis.
4. Baer: Ueber akute Polymyositis.
5. Fischer: Ueber hochgradige generelle Störung der Merkfähigkeit bei beginnender Paralyse.
6. Knapp: Ein Fall von motorischer und sensibler Hemiparese durch Revolverschußverletzung des Gehirns.
7. Graeffner: Verirrte Zähne in der Nase als Nebenbefund bei kongenitaler Lues.
8. Morris: Ein Fall von hämorrhagischen Niereninfarkten.
9. Koehl: Taenia cucumerina bei einem 6 Wochen alten Kinde.
10. Neustätter: Noch einige Bemerkungen über Wattepinsel fürs Auge.
11. Volhard: Ueber eine neue Methode der quantitativen Pepsinbestimmung nebst Bemerkungen über die Tryptophanreaktion und das Plasteïn bildende Ferment.
12. Stumpf: Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1902. (Schluß.)
13. Schultze: Ueber die Ziele der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für innere Medizin und Nervenheilkunde.

*

A. Bittorf: **Die akuten und chronischen umschriebenen Entzündungen des Dickdarms speziell der Flexura sigmoidea.** (Aus der medizinischen Universitätspoliklinik zu Leipzig (Direktor: Geh. Med.-Rat. Prof. Dr. F. A. Hoffmann). An der Hand dreier Fälle zeigt Verf., daß mit dem Verschwinden der Koprostase auch die Empfindlichkeit sowie die Resistenz der linken Fossa iliaca behoben wird, was dafür spricht, daß in derartigen Fällen die Aetiologie auf eine ungewöhnliche, sich allmählich bildende Kotanstauung im Dickdarme zurückzuführen ist.

Ludwig Moszkowicz: **Ein Frühsymptom der schweren Fälle von Perityphlitis.** (Aus dem Rudolfinerhause in Wien-Döbling [Direktor: Reg.-Rat Gersuny.]) Verf. erwähnt kurz 46 Fälle, die einen serösen Erguß in der Bauchhöhle zeigten vor dem eigentlichen Auftreten der lokalen Abkapselung. Diese allgemeine peritonitische Reizung sei gerade in schweren Fällen als Frühsymptom aufzufassen, und die sofortige Operation ihr anzuschließen.

Julius Baer: **Ueber akute Polymyositis.** (Aus der medizinischen Klinik zu Straßburg.) Eine reine Polymyositis mit Fiebererscheinungen, jedoch ohne Mitbeteiligung der äußeren Haut. Im Beginne der Krankheit war Verdacht auf Pneumonie; im weiteren Verlaufe wurden auch die anderen Muskelpartien befallen, während die pneumonischen Symptome fehlten. Nach Verf. beruhen die Polymyositiden auf infektiöser Basis, wenn auch zur Zeit die Aetiologie noch eine recht dunkle ist.

Albert Knapp: **Ein Fall von motorischer und sensibler Hemiparese durch Revolverschußverletzung des Gehirns.** (Aus der psychiatrischen Klinik und Poliklinik für Nervenkranke in Göttingen [Direktor: Prof. Dr. Cramer] und dem Krankenhaus der Landesversicherungsanstalt in Breslau [Direktor: Dr. Legal]). Die Kugel konnte bei der Trepanation nicht gefunden werden, weil sie von der ursprünglichen Stelle aus sich gesenkt hatte. Sie saß über dem Felsenbein nahe der Sylvischen Furche in der Gegend der rechten Zentralwindung. Trotzdem hatte die Trepanation eine deutliche Besserung der Krampfanfälle zur Folge, indem sie durch



Entfernung der Knochensplitter, Unterbindung der Gefäßkonglomerate den Druck im Schädelinneren verminderte.

Graeffner: **Verirrte Zähne in der Nase als Nebenbefund bei kongenitaler Lues.** (Aus dem städtischen Friedrich-Wilhelms-Hospital und den Siechenanstalten zu Berlin.) Pat., 31 Jahre alt, mit hereditärer Lues behaftet, zeigt völligen Schwund der unteren Muscheln und des knöchernen Septums. Die beiden Siebbeine sind hochgradig atrophiert. Unweit der apertura piriformis befinden sich auf dem Nasenboden die beiden inneren Incisivi, in stumpfwinkeliger Anordnung gegeneinander liegend.

R. S. Morris: **Ein Fall von hämorrhagischen Niereninfarkten.** Der Fall ist klinisch nicht beobachtet worden. Bei der Sektion fanden sich in der linken Niere viereckig-keilförmige, hämorrhagische Infarkte bis zur Wallnußgröße. Sämmtlich waren sie total hämorrhagischen Charakters. Der Fall betraf einen 74jährigen.

O. Köhl: **Taenia cucumerina bei einem 6 Wochen alten Kinde.** Die ersten Abgänge von Gliedern wurden im 40. Lebenstage beobachtet und dann regelmäßig jeden 2. und 3. Tag. Im frischen Zustande waren die Glieder rosenrot, im älteren weißlichgrau. Von Wirkung war Kamala und Kalomel.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 4, 1904.

1. Stoerk: Zur Pathologie des gastrointestinalen adenoiden Gewebes.
2. Exner: Ueber die Behandlung von Oesophagus-Karzinomen mit Radiumstrahlen.
3. Kapsammer: Ueber Kryoskopie und reflektorische Polyurie.
4. Matzenauer: Ulcus chronicum elephantiasticum.
5. Bondi: Ueber den Einfluß gynäkologischer Operationen auf die Menstruation.
6. Groß: Ein Todesfall infolge von latentem Aneurysma arteriae vertebralis.

*

A. Exner: **Ueber die Behandlung von Oesophagus-Karzinomen mit Radiumstrahlen.** (Aus der II. chirurgischen Klinik der Universität Wien.)

6 Fälle von Oesophaguskarzinom, die nach Bestrahlung mit Radium — mittels einer mit Radium armierten Sonde — eine bedeutende Erweiterung der Stenose zeigten, trotzdem die Behandlung nur mit einer Sonde vorgenommen worden war.

Der günstige Einfluß, den die Bestrahlungen hatten, zeigte sich am klarsten, nachdem in allen Fällen mindestens eine Woche lang jede Bougierung unterblieben war, trotzdem wurde in allen Fällen die Stenose weiter, während in jenen Fällen, wo eine rein mechanische Dilatationsbehandlung eingeleitet wird, eine Verengerung einzutreten pflegt,

Die Erweiterung ist auf Kosten eines Zerfalles des Karzinomgewebes zu setzen.

G. Kapsammer: **Ueber Kryoskopie und reflektorische Polyurie.** (Aus der Abteilung für Krankheiten der Harnorgane der Wiener Allgemeinen Poliklinik [Vorstand Reg.-Rat Prof. A. Ritter v. Frisch] und aus dem k. k. Universitätsinstitut für experimentelle Pathologie [Vorstand Prof. A. Paltauf]).

Durch den Uretherenkatheterismus kann eine reflektorische Polyurie ausgelöst werden, die, wenn sie als solche nicht erkannt wird, zu verhängnisvollen Täuschungen führen kann.

Demzufolge soll man beide Uretheren sondieren; man soll mit Rücksicht auf die Tatsache, daß eine normale Niere in 1 Minute durchschnittlich 0·5 ccm sezerniert, genau auf die Mengen achten. Wir müssen demzufolge auch immer bedacht sein, zu erfahren, ob etwas und wieviel neben dem Katheter abfließt.

Nur unter Berücksichtigung aller dieser Momente gewährt die Kryoskopie des Harns Vorteile in der Nierenchirurgie.

R. Matzenauer: **Ulcus chronicum elephantiasticum.** Verf. demonstriert einen einschlägigen Fall und polemisiert gegen die allgemein herrschende Anschauung, daß das Ulcus chronicum elephantiasticum ein gummöser Prozeß sei. Dagegen sprechen: der klinische Aspekt des Ulcus chron. eleph., das nie den typischen Infiltrationswall in der Peripherie zeigt, der Verlauf und die Dauer des Prozesses, die von denen der Syphilis vollständig verschieden sind, endlich das totale Versagen einer antiluetischen Behandlung.

Ueber die wirkliche Ursache der Affektion spricht sich Verf. nicht aus.

O. Groß: **Ein Todesfall infolge von latentem Aneurysma arteriae vertebralis.** (Neurolog.-psychiatr. Klinik in Graz.) Als essentiell am geschilderten Krankheitsbild, das nach einer Narkose entstand, erschien die Koinzidenz folgender Symptome: Koma, Nackensteifigkeit, Ophthalmoplegie; apoplektiforme Entwicklung, Fehlen des Fiebers zur Zeit der Krankheitshöhe, Fehlen der hauptsächlichsten meningitischen Reizsymptome.

Differentialdiagnostisch kam Meningitis in Betracht.

* * *

Petersburger medizinische Wochenschrift Nr. 52, 1903.

Ch. Kreps: **Zur Therapie der Anuria calculosa. Zur Pathologie der Reflexanurie.** In sämtlichen Fällen von Anurie, in denen Verstopfung durch Steine vermutet wird, ist unverzüglich in den Harnleiter ein Katheter einzuführen und mit diesem der Stein nach dem Nierenbecken zu stoßen, um für den Harn die Bahn frei zu machen. Durch vorausgehende Injektion von heißem Oel oder Glyzerin in den Harnleiter wird diese Aufgabe bedeutend erleichtert.

Hat man in dem in Verdacht stehenden Ureter keinen Stein gefunden, so muß man diesen im anderen Ureter suchen.

Hat man im Ureter einen Stein gefunden und letzteren mit dem Katheter in das Nierenbecken hinaufgestoßen, ohne daß Harn zum Vorschein kommt, so muß man unverzüglich den zweiten Ureter sondieren, da erstens eine beiderseitige Verstopfung bestehen kann und zweitens es möglich ist, daß in dem einen Ureter seit längerer Zeit eine alte Verstopfung bestanden hat, welche bei der Entstehung keine Anurie hervorrief, wohl aber eine solche bedingt hat, sobald im zweiten Ureter ein Stein eingeklemmt worden ist.

Wenn bei aus irgend einem Grunde vorgenommenem Ureterkatheterismus zufällig an irgend einer Stelle des einen Ureters eine Striktur entdeckt wird, so muß man, sobald Verdacht auf Nierenstein vorliegt, rechtzeitig an die Erweiterung dieser Striktur herangehen. Es ist ein Fall bekannt, in dem ein Stein an der verengten Stelle des Ureters eingeklemmt wurde, von deren Existenz der behandelnde Arzt Kenntnis hatte; die Folge war Anurie mit letalem Ausgang.

* * *

Medical News, 26. Dezember 1903.

1. Marshall: Die Behandlung einiger Augenkrankheiten mit warmen Sprays.
2. Ravogli: Ueber reflektorische Exantheme bei Erkrankungen der männlichen Urethra.

*

D. J. Marshall: **Die Behandlung einiger Augenkrankheiten mit warmen Sprays.** Autor hält die warmen Sprays für indiziert bei allen Erkrankungen der Konjunktiva, chronischen sowohl als auch akuten. Die Technik ist folgende: Ein Dampfspray, derselbe, wie man ihn bei Rachen- und Kehlkopfaffektionen verwendet, wird ebenso hier in derselben Weise gegen die Konjunktiva gerichtet. Der Arzt muß dabei lege artis die Lider von einander halten. Man kann verschiedene medikamentöse Zusätze machen. Arg. nitric. und cupr. sulf. scheinen nach Applikation des warmen Sprays intensiver zu wirken.

A. Ravogli: **Ueber Reflex-Exantheme nach Erkrankungen der männlichen Urethra.** Herpes und Pruritus erscheinen manchmal als Reflexdermatose bei chronischen Erkrankungen. Bei den meisten Fällen von Herpes progenitalis ergibt eine genaue Untersuchung chronische Urethritis posterior. Daher auch diese besonders bei rezidivierenden Fällen mitzubehandeln ist. Autor behandelt diese Form meist nur mit Seifenwasser und Puder. Bei Oberflächennekrose tuschiert er mit 2% Lapislösung. Salben lehnt er ab. Bei Pruritus ani hat oft das Einführen und Liegenlassen einer starken Metallsonde, die mit 25% Ichthyolvaselin bestrichen ist, in der prostatischen Urethra Erfolg. Nach einer Woche soll man aussetzen. Wenn die Haut geheilt erscheint, soll man sie noch einigemale mit dünner Karbolsäure waschen und dann pudern.

* * *

New York Medical Journal, 26. Dezember 1903.

1. Bass: Behandlung des Typhus mit Tnctra. castorei.
2. Dupuy: Laryngeale Komplikationen bei Typhus und Tracheotomie.
3. Jackson: Ueber Fettnekrose. Kasuistischer Beitrag.

*

C. C. Bass: **Ueber Typhusbehandlung mit Tnctra. castorei.** Autor glaubt mit Castoreummedikation in den üblichen Dosen die erschöpfenden Diarrhöen bekämpfen zu können. Es treten nämlich danach mehrere ausgiebige, aber nicht wässerige Entleerungen ein und Pat. hat dann längere Zeit Ruhe. Autors Erfahrungen erstrecken sich auf 79 Fälle, die alle in Genesung übergingen. Selbstverständlich wurden auch die hydriatischen Prozeduren eingeleitet. Als internes Medikament erhielten die Pat. aber bloß ol. castorei in Tropfen während des ganzen Krankheitsverlaufes. Autor hält die isolierte Wirkung auf den Darm für das Wesentliche, da durch salinische Mittel die übrigen Organe der Resorption und Exkretion noch mehr belastet werden.

H. Dupuy: **Ueber laryngeale Komplikationen beim Typhus.** Autor hatte Gelegenheit, bei einer 20jährigen Person im Verlaufe des Typhus wegen Oedema ex ulcere die Tracheotomia super. auszuführen. Der Verlauf war ein günstiger. In 58 Jahren ist diese Komplikation 25mal zur Beobachtung gekommen. Dieselbe gehört zu den ungünstigsten beim Typhus — doch ist die Tracheotomie die einzige Rettung.

* * *

The Lancet, 12. Dezember 1903.

1. Forsythe: Bericht über 30.609 prophylaktische Pestimpfungen.
2. Miller: Bericht über 6000 prophylaktische Pestimpfungen.
3. Jefferies: Ueber Parotitis bei Hernia incarcerata. Kasuistischer Beitrag.
4. Fennell: Herzdeformitäten bei mongoloiden Kretins.

*

C. E. P. Forsythe und J. W. Miller: **Bericht über prophylaktische Pestimpfungen.** Die Autoren haben in Indien nach dem Verfahren von Haffkine 36.609 Patienten prophylaktisch mit Pestserum geimpft. Davon erkrankten bloß 329 mit 50 Todesfällen, also einer Mortalitätsquote von wenig mehr als 15%. Bei 16 Patienten entstanden kleine Abszesse an der Impfstelle. Alle diese waren zufällig aus einer infizierten Phiole geimpft worden. In der Regel wurden die Impfungen in den linken Arm gemacht. Geringe Schwellung und Schmerz an der Injektionsstelle sind meist die einzigen Symptome.

Auch leichte Temperatursteigerungen kamen vor.

C. H. Fennell: **Ueber Herzdeformitäten bei mongoloiden Kretins.** Autor hatte Gelegenheit, drei Fälle zu beobachten. I. Ein 23jähriger Mann: Die Herzdämpfung erstreckte sich $1\frac{1}{2}$ Finger rechts vom Sternum nach links erreicht sie die Mammillarlinie. II. Weibliches 9jähriges Individuum: Die Herzdämpfung zeigt ähnliche Grenzen wie im obigen Fall. Die Extremitäten waren blässer. Ein diastolisches Geräusch an der Pulmonalis. III. 13jähriges männliches Individuum: Die Herzdämpfung erstreckt sich einen Finger breit nach links. Ein gedoppelter systolischer Ton war an der Herzbasis links zu hören. Zeichen gestörter Kompensation nicht vorhanden.

* * *

Medical News, 2. Jänner 1904.

1. Kourland: Schafblattern, kombiniert mit Variola.
2. Stewart: Ueber Desinfektion mit Chlor.
3. Soper: Ueber das Vorgehen bei Typhusepidemien.

*

Ph. D. Kourland: **Ueber Schafblattern, kombiniert mit Variola.** Autor hat über diese Komplikation folgende Erfahrungen gemacht. Die beiden Erkrankungen können ohne wechselseitige Beeinflussung am selben Individuum vorkommen. Sowohl geimpfte als ungeimpfte Kinder können der Infektion unterliegen. Bei Erwachsenen kommt diese Infektion kaum vor.

D. H. Stewart: **Ueber Desinfektion mit Chlor.** Autor glaubt, daß die ursprüngliche Methode von Semmelweis, mit Chlor in statu nascendi zu desinfizieren, noch eine Zukunft hat. Er hat nach intensiven Waschungen mit Chlorwasser, Sterilität der Hände beobachtet. Unter den Nagelsatz gebrachter Chlorkalkbrei entfaltet eine äußerst energische Wirkung.

Literatur.

Erfahrungen aus einer vierzigjährigen neurologischen Praxis. Von Dr. med. V. v. Holst, Riga. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart, 1903. 67 Seiten.

In einer vierzigjährigen Praxis kann man vielerlei erfahren. Auch dem Autor ist es offenbar so ergangen; seine Ausführungen gründen sich unverkennbar auf reiche Erfahrung. Doch bietet er uns im Grunde nicht das, was wir von ihm erwarten; wir finden in dem Büchlein, welches der Autor selbst als «eine Abrechnung seines Lebenskonto» auffaßt, nicht etwa eine Reihe interessanter kasuistischer Mitteilungen, zu denen dem Autor gewiß Material genug zu Gebote stünde, sondern allgemeine Ausführungen über die eigentliche Aufgabe des Arztes, einen Artikel über Heilanstalten für Nervenkranke, Bemerkungen zur Diagnose und Therapie der Hysterie und einen größeren Aufsatz über die Hysterie bei Gebildeten und Ungebildeten. Diese Artikel enthalten viele beherzigenswerte Winke, welchen aber nach meiner Meinung der Reiz der Neuheit nicht immer zukommt. So hören wir im ersterwähnten Artikel, daß die Heilung der Krankheit die Natur besorgt und nicht der Arzt, daß es Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit sei, der leidenden Menschheit zu helfen und nicht immer mehr neue Heilmittel zu finden, daß der Arzt die natürlichen Instinkte der Kranken berücksichtigen solle u. s. w. Im zweiten Artikel bespricht der Autor die historische Entwicklung der Heilanstalten und Heilstätten für Nervenkranke und lehnt sich bei der Ausführung seiner eigenen Anschauung eng an die Thesen, welche Möbius in seiner allbekannten Arbeit über diesen Gegenstand angegeben hat. Im dritten Artikel spricht der Autor neben manchem anderen von der lokalen oder monosymptomatischen Hysterie, eröffnet uns, daß hysterische Kranke auch nicht hysterische Symptome zeigen können, wendet sich wieder einmal gegen die Ansicht, nach der die nervöse Anlage gleichbedeutend mit dem Begriff der psychopathischen Minderwertigkeit oder der Degeneration ist, begeistert sich für den Möbiusschen Ausspruch: «Es gibt nur eine Therapie der Hysterie, das ist die psychische», betont die Wichtigkeit der Ablenkung der Aufmerksamkeit von dem lokalen Symptome bei der Hysterie u. s. w. Die Unterscheidung der Hysterie bei Gebildeten und bei Ungebildeten, welche das Thema des letzten Artikels ist, erkennt man als das Steckenpferd des Autors. Damit soll nicht gesagt werden, daß er Unrecht habe oder daß seine Ausführungen ganz bedeutungslos seien. Er findet, daß «für die Hysterie je nach dem Bildungsgrade der Kranken zwei in ihrer Pathogenese, Symptomatologie, Prognose und Therapie wesentlich verschiedene Gruppen konstatiert werden können, deren eine hauptsächlich repräsentiert wird durch die Hysterie in den allgemeinen Krankenhäusern», während man die andere in der Nobelpraxis findet. Die Einzelheiten, die diesen Gegenstand betreffen, sind recht interessant und mögen im Originale nachgelesen werden. B.

Lehmanns **Medizinische Handatlanten.** II. Bd. Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen von Prof. Dr. J. Sobotta. I. Abteilung: Knochenbänder, Gelenke und Muskeln des menschlichen Körpers. Mit 34 Tafeln und 257 mehrfarbigen Abbildungen. (Preis geb. Mk. 20·—).

Grundriß der deskriptiven Anatomie des Menschen, Handbuch zu jedem Atlas mit besonderer Berücksichtigung von Sobottas Atlas der deskriptiven Anatomie. I. Abteilung: Knochenbänder, Gelenke und Muskeln. (Preis Mk. 4·—.)

Im Verlage von J. F. Lehmann in München erschien von Dr. med. J. Sobotta ein „Atlas zur deskriptiven Anatomie des Menschen", dessen erster Teil die Knochenbänder, Gelenke und Muskeln umfaßt. Obwohl dieser Atlas in nahezu unübertroffener Uebersichtlichkeit das große Material dem Studierenden und praktischen Arzte darbietet, hat der ausgezeichnete Verfasser ihm noch einen Grundriß der deskriptiven Anatomie des Menschen beigegeben, der den Vorzug besitzt, nicht nur einen treuen Führer zum Verständnis dieses Atlasses zu bilden, sondern der auch einen anderen Zweck erfüllt, jedem anderen anatomischen Atlas als bewährter Kommentar zur Seite zu



stehen. Atlas und Grundriß bilden wohl ein zusammenhängendes Werk, sind aber auch zugleich, jeder für sich allein, der Grundriß an der Hand jedes anderen Atlasses vorzüglich zu verwenden.

Was speziell den vorliegenden Atlas betrifft, so rechnen wir es ihm zum besonderen Verdienst an, sich vom eingebürgerten Holzschnitt freigemacht und zu seinen Darstellungen neueren Reproduktionsverfahren die Tore weit geöffnet zu haben. Die Autotypien von Angerer und Göschel, unserer heimischen Kunstanstalt, haben sich großartig bewährt, wie nicht minder die Zeichnungen der Herren K. Hajek und Schmitson.

Indem der Atlas sich sorgfältig davor hütet, zuviel zu bieten und der Verfasser sich eine sehr notwendige Beschränkung auferlegt, hat er bewiesen, daß er sehr wohl die Bedürfnisse des angehenden wie des praktischen Arztes kennt, und wird ihm gewiß jeder Dank wissen, der dieses verständnisvolle und klare Werk zu Rate zieht.

Wenn die beiden folgenden Bände von Atlas und Grundriß auf gleicher Höhe bleiben, darf man mit Recht sagen, daß seit langem kein Werk von ähnlichem instruktiven Inhalt auf anatomischem Gebiete dem Fachmann geboten wurde. —r.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 22. Jänner 1904.

Vorsitzender: Doz. Dr. Eisenschitz.

Schriftführer: Dr. L. Hammer.

Hofrat v. Eiselsberg: Demonstration eines Falles von operiertem Blasendivertikel.

Dr. R. Kienböck demonstriert einen mit Röntgenstrahlen behandelten Fall von Nasensarkomrezidiv.

Die jetzt 38jährige, schwächliche, aus Jerusalem zugereiste Frau bemerkte zuerst um 1897, daß die Nase sich verstopfe. Von Dezember 1900 bis Februar 1903 stand Pat. in Behandlung Reg.-R. Gersunys, der wiederholt verschiedene Operationen ausführte; einfache Exkochleationen und solche nach Mobilisation der Nasenspitze (Umklappung einmal nach oben, ein anderesmal nach rechts), Deckung eines Defektes des oberen Teiles des Nasenrückens durch einen Lappen von der Stirn, Einlegung einer Zelluloidplatte u. s. w. Es handelte sich um ein ziemlich hartes Sarkom, das die Nasen- und Rachenhöhle, endlich auch die Oberkieferhöhlen vollkommen ausfüllte. Dr. Moszkowicz stellte die mikroskopische Diagnose Endotheliom, die von Prof. Kretz bestätigt wurde.

Am 15. Oktober 1903 wurde die Pat. von Reg.-R. Gersuny in das Röntgeninstitut im Sanatorium Fürth behufs Radiotherapie übersandt. Seit zwei Monaten hatte sich ein inoperables Rezidiv gebildet. Der Nasenrücken war in einen unförmigen, derben Tumor umgewandelt, der auf seiner Höhe, links von der Medianlinie, exulzeriert war und hier mehrere untereinander verschmolzene, ziemlich harte, kirschgroße, rote Knoten trug. Die Augen waren nach rechts und links auseinandergedrängt. Das Sehvermögen war in der letzten Zeit verloren gegangen, am rechten Auge rasch und vollkommen, am linken Auge bis zu Lichtschein. Beiderseits war Opticusatrophie eingetreten (Dr. Hanke, Doz. Kunn). Links vom Tumor waren noch die Operationsnarben sichtbar. Die Nasen- und Rachenhöhle war von Tumormasse erfüllt, Nasenatmung unmöglich, Stimme nasal, weicher Gaumen herabgedrängt, harter Gaumen in der Mitte vom Tumor durchwuchert, das Hörvermögen sehr herabgesetzt. Pat. litt während des Wachstums des Rezidivs an sehr heftigen Schmerzen im Gesicht.

Vom 15. Oktober 1903 bis 19. Jänner 1904 wurden nun 13 Röntgensitzungen, im allgemeinen in achttägigen Intervallen gegeben. Es waren wenig intensive Bestrahlungen der äußeren Nase von vorne links her, meist mit ziemlich harter Röhre, zuweilen aber mit mittelweicher Röhre bei Verwendung eines Bleidiaphragmas. Es lag in der Absicht, Reaktionen ziemlich zu vermeiden, was auch gelang; zuletzt wurden die Augenbrauen etwas schütterer, Erytheme traten nicht auf. Eine andere Therapie wurde in der erwähnten Zeit nicht angewendet. Während sich der Zustand bis zu Beginn der Röntgenbehandlung rasch verschlimmert hatte, erfolgte während der Radiotherapie eine fortschreitende Besserung.

Etwa 6 Tage nach der ersten Exposition hörten die Schmerzen auf, um kaum ab und zu in geringerem Grade vorübergehend wiederzukehren. Am 29. Oktober wurde eine deutliche Verkleinerung des äußeren Tumors bemerkt; am 13. November war er stark zusammengesunken, die exulzerierten Massen waren fast geschwunden, das Hörvermögen hatte sich fast völlig wieder eingestellt; am 4. Dezember war das früher stark verdrängte rechte Auge wieder nach innen gerückt und der Lichtschein besser; am 11. Dezember war vom äußeren Tumor nichts mehr zu sehen, der Nasenrücken eingesunken, das Ulcus ganz vernarbt, der weiche Gaumen wieder emporgerückt, der Propf am harten Gaumen zurückgezogen, die erblindet gewesene Patientin konnte mit dem rechten Auge auf 25 cm Finger zählen und ohne Führung gehen. Der Zustand besserte sich noch weiter bis zum Tage der Demonstration; auch Allgemeinbefinden, Kräftezustand und Hautfarbe haben sich sehr gehoben. Am dankbarsten ist Pat. für die Vertreibung der Schmerzen, Wiederkehr des Gesichtssinnes und Beseitigung der Entstellung. Von Heilung ist freilich noch keine Rede: Nasen- und Rachenraum sind noch mit Tumormassen ausgefüllt (genauer Befund von Dr. Weil).

Die Röntgenbehandlung muß demnach in der Folge fortgesetzt werden, Expositionen der Nase sollen nun sowohl von außen her, als auch von den Nasenlöchern und dem Munde aus gegeben werden.

Die hochgradige Schrumpfung, die das Endotheliom unter Röntgenbestrahlung innerhalb von drei Monaten erlitten hat, ist — wie man von mikroskopischen Untersuchungen bestrahlter Neugebilde weiß — durch Endarteritis obliterans und Nekrobiose erzeugt; die ausgezeichneten funktionellen Erfolge beruhen auf Verkleinerung des Tumors und konsekutiver Druckverminderung.

Während man mit der Radiotherapie von Karzinomen bereits sehr zahlreiche günstige Erfahrungen gesammelt hat, auch bei Mykosis fungoides durch Röntgenbestrahlung wiederholt Schwinden der Tumoren gesehen hat, besitzt man bezüglich der Sarkome erst spärliche Erfahrungen — z. B. von C. Beck, Pusey, Coley, Ellis, Krogius, Chrysospathes. Der neue Fall ermuntert zu weiteren Forschungen. (Schluß folgt.)

Therapeutica.

Das Wesen und die Behandlung der Gallensteinkrankheit. Von Dr. Mayer (Bernstadt). Verfasser gelangt in seiner Studie zu folgenden Schlußsätzen:

Die Gallensteinkrankheit wird bedingt und unterhalten durch eine Verhinderung und Verlangsamung des Ausströmens der Galle in den Darm verursacht durch Rückstauung der Ingesta bei gewissen Formen der Darmträgheit.

Als Folge hiervon zeigt sich eine Stagnation und als weitere Folge eine Zersetzung der das Cholestearin in Lösung haltenden gallensauren Salze.

Das hierbei ausgeschiedene Cholestearin bildet den Hauptbestandteil der Gallensteine.

Die Rückstauung der Galle bleibt nicht ohne Einfluß auf das Leberparenchym, dessen Chemismus dadurch ungünstig beeinflußt wird.

Das Haupterfordernis einer erfolgreichen Behandlung bildet die schonende Anregung der Darmtätigkeit und in zweiter Linie eine umstimmende Behandlung der sekretorischen Funktion der Leberzellen.

Beiden Indikationen werden milde pflanzliche Abführmittel (Podophyllin) sowie des Calomel gerecht.

Als zur Zeit beste Form der Verbindung dieser beiden Stoffe zugleich mit einer leichten Reizmilderung durch Karminativa (nicht Opiate) hat sich das Chologen bewährt.

Zu einer erfolgreichen Kur ist ein länger währender, nach Befinden dauernder Gebrauch des Chologens angezeigt.

Bei allem Wert für die Indicatio causalis ist das Chologen nicht imstande, in allen Fällen der Indicatio symptomatica beim allersten Eintritt in die Behandlung und bei unerträglichen Schmerzen vollauf zu genügen, sondern man muß hierbei zeitweise die Morphiuminjektion gelten lassen.

Das Gleiche gilt für die Fälle mit drohender Gangrän etc., wo die chirurgische Behandlung in ihre Rechte tritt.

«Allgem. Med. Central-Zeitung», 1904, Nr. 2.

The treatmant of Insomnia of Pulmonary Tuberkulosis. Dr. R. S. Reismann, New-York City. (Buffalo Medical Journal, Oktober 1902.)

Das Hedonal kam in 18 Fällen von Schlaflosigkeit, wie sie sich bei tuberkulöser Lungenerkrankung einzustellen pflegt, zur Anwendung und hat sich als ein vorzügliches, durchaus harmloses Hypnoticum, das auch in größeren Dosen ohne jeden Schaden genommen werden kann, erwiesen. Die gewöhnliche Gabe betrug 1—2 g. Angewöhnung an das Mittel machte sich nicht bemerkbar. Da, wo lästiger Husten Ursache der Schlaflosigkeit war, zeigte sich eine Kombination mit Heroin. hydrochlor. von großem Nutzen.

Ueber Mesotan. Hofrat Dr. Buch und Dr. Wolff. (Bericht über das Krankenhaus der Diakonissen-Anstalt zu Dresden auf das Jahr 1902, Dresden 1903.)

«Neu waren die Erfahrungen, welche wir in Bezug auf Mesotan sam-



meln konnten, das von den Farbenfabriken vormals Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, stammt. Die Einreibungen mit dem Mittel haben uns einen deutlichen, guten Erfolg gebracht in den Fällen von akutem Gelenksrheumatismus, bei welchen nach Ablauf der fieberhaften Periode noch gelegentlich leichte, schmerzhafte Anschwellungen der Gelenke wieder auftreten oder trotz deutlicher Besserung des Allgemeinbefindens hartnäckig noch längere Zeit zurückbleiben; endlich dann, wenn infolge heftiger Empfindlichkeit des Magens es nötig oder erwünscht schien, die innerliche Verabreichung von antirheumatischen Medikamenten zu unterlassen. Bei Neuralgien, Lumbago, Pleuritiden u. s. w., in Fällen also, wo andere Beobachter Gutes von dem Mittel zu melden wußten, hat es uns im Stich gelassen.

Auch im Berichtsjahre wieder hatten wir Gelegenheit den zweifellosen Wert des Aspirins zu erproben, gleichzeitig aber auch zu beobachten, daß das Produkt der Elberfelder Farbwerke dem sonst im Handel erlangten, allerdings billigeren Präparate insofern erheblich überlegen ist, als es unangenehme Nebenerscheinungen überhaupt nur selten, und besonders viel seltener als jene verursacht.»

Dermato-therapeutische Erfahrungen mit Thigenol. Von Dr. Hönigschmied (Weistrach). (Wiener medizinische Presse 1903, Nr. 27.) Hönigschmied hat das Thigenol bei den verschiedensten Arten von Hauterkrankungen äußerlich und innerlich angewendet. Bei Ekzemen, insbesondere bei veralteten Fällen, wurde durch eine 10%ige Thigenolsalbe rasch Heilung erzielt. Außerdem wurde in solchen Fällen Thigenol innerlich verabreicht. Bei Furunkulosis wurden die entzündlichen Knoten alle drei Stunden mit reinem Thigenol bepinselt. Bei Psoriasis verwendete Hönigschmied Pinselungen mit Thigenolglyzerin zu gleichen Teilen zweimal täglich mit nachherigem Bedecken mit Watte. Der Erfolg war günstig. Bei Favus leistete eine 10%ige Thigenolzinksalbe ausgezeichnete Dienste. Bei Pruritus wurde entweder reines Thigenol aufgepinselt, oder Thigenolkollodium zu gleichen Teilen, oder eine Verbindung von Thigenol mit Zink oder Bismuth mit Vaselin eingerieben. Bei Fluor albus, ebenso bei chronischer Endometritis, Salpingitis und Exsudaten bewähren sich 20 bis 25% Thigenolglyzerintampons ganz vorzüglich.

Das Nafalan (Retortenmarke) in der Dermatotherapie. Von Dr. J. Meisels (Medicinisch-chirurgisches Centralblatt Nr. 46, 1903.)

Die Nafalanpräparate werden sich sicherlich einen hervorragenden Platz in der Dermatotherapie erobern. Besonders die Ekzemtherapie dürfte kaum ein besseres Präparat aufweisen — allerdings sind die folgenden drei Kardinalpunkte in der Ekzembehandlung (Kaposi) streng im Auge zu behalten: 1. daß man an jeder kranken Stelle den Grad der entzündlichen Veränderung, akut oder chronisch, genau beurteile; 2. daß man wisse, welche Veränderungen das anzuwendende Medikament bewirken soll; 3. daß man den Effekt des angewendeten Verfahrens jeden Moment kontrolliere.

Notizen.

Verliehen: Dem Stabsarzt Dr. Eugen Seemann aus Anlaß seines Uebertrittes in den Ruhestand der Charakter eines Oberstabsarztes 2. Klasse ad honores. — Dem Bundes-Vizepräsidenten der öst. Ges. vom Roten Kreuz Generalstabsarzt Dr. Karl Kraus des Ruhestandes der Adelsstand. — Dem praktischen Arzt in Teplitz Dr. Hugo Langstein das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone. — Dem Oberwundarzt Eduard Ullrich in Nagykörös das Goldene Verdienstkreuz

Der Unterstützungsverein für Witwen und Waisen jener Mitglieder des Wiener mediz. Doktoren-Kollegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Sozietät nicht einverleibt waren, hielt am 21. Jänner 1904, um 7 Uhr abends, im Sitzungssaale der Witwen- und Waisen-Sozietät seine ordentliche Generalversammlung unter dem Vorsitze seines Präsidenten Herrn Dr. Ant. Knautz von Eulenthal, sen. ab. In derselben erstattete der Herr Präsident den Rechenschaftsbericht und hält dem verstorbenen Direktions-Mitgliede, Herrn Dr. Paul Mittler, einen Nachruf, in dem er die Verdienste desselben um den Verein hervorhebt. Herr Kassa-Verwalter, Apotheker Karl Lamatsch, erstattet den Kassabericht, demzufolge die Einnahmen pro 1903 inklusive eines Saldo-Vortrages von K 495·03, sich auf K 11.237·64 in Barem belaufen, denen Auslagen im Betrage von K 10.795·90 in Barem gegenüberstehen, so daß ein Saldo von K 441·74 pro 1904 erübrigt. Unter den Einnahmen ragen hervor:

Die Interessen des Vereinsvermögens pr. K 7562·11, die von der löblichen Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums überlassenen Interessen des «Witwe Hitschfeld-Fondes» pr. K 164, ein Gründerbeitrag des Herrn Regierungsrates Dr. Svetlin per K 200, ein Gründerbeitrag des Herrn Primarius Dr. Heim per K 100, die Beiträge von 306 Mitgliedern und 120 Wohltätern pr. K 2574.

Unter den Auslagen finden wir die große Summe an Unterstützungen pr. K 8275 an 25 Witwen und 19 Waisen, ferner K 729·11 an vorbehaltenen, resp. an die Nutznießerin eines substituierten Legates ausgezahlten Interessen.

Das Stammvermögen beträgt am Schlusse des Jahres 1902 K 183.400 und wurde im Laufe des Jahres 1903 vermehrt, teils durch Kapitalisierung der Gründerbeiträge, teils durch Spende einer 3%igen Schuldverschreibung österr. Lokaleisenbahn-Gesellschaft pr. K 200, seitens der Frau Primarius, Anna Hermann, um K 700.

Nach, durch den Herrn Rechnungsrevisor, Dr. Heinrich Dostal, beantragter und einstimmig erfolgter Erteilung des Absolutoriums an die Rechnungsleger, den Herren Kassa-Verwalter Apotheker Lamatsch und Sekretär Dr. Alois Gruber, erfolgt die Wahl des Kassa-Verwalters Herrn Apotheker Karl Lamatsch und der Direktions-Ausschüsse, der Herren Dr. Alois Kapl und Dr. Demeter Zontides, der Rechnungsrevisoren, Herren Dr. Heinrich Dostal und Dr. Karl Konrad, sämtliche mit dreijähriger Funktionsdauer.

Präses Dr. v. Khautz sen. schließt die Generalversammlung mit dem Dank an das Wiener mediz. Doktoren-Kollegium, an die Witwen- und Waisen-Sozietät desselben, an die Funktionäre und anwesenden Mitglieder und bittet um fernere Unterstützung des für die armen Kollegens-Witwen und -Waisen so notwendigen Vereines.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. Kärnten. In den Monaten Oktober, November und Dezember 1903 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Vorschlag zur Besetzung der Bezirkshebammenstellen in Ruden und Micheldorf. (Referent: Sanitätsrat Dr. Ritter v. Josch.)
2. Gutächtliche Aeußerung über den Plan eines neuen Armenhauses in Annabichl. (Referent: Sanitätsrat Dr. Ritter v. Josch.)
3. Neuerlicher Vorschlag zur Besetzung der Distriktsarztesstelle in Reichenfels, ferner der Distriktsarztesstelle in Kirchbach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
4. Besetzungsvorschlag für zwei Bezirkstierarztesstellen, sowie einer Veterinärassistentenstelle. (Referent: Landes-Veterinär-Referent Suchanka als außerordentliches Mitglied.)
5. Aeußerung, betreffend den im Jahre 1904 stattfindenden Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser),
6. Vorschlag zur Besetzung einer Sekundararztesstelle in Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
7. Gutächtliche Aeußerung, betreffend Erteilung von Spezialautorisationen an Aerzte. (Referent: Sanitätsrat Dr. Neumann.)

Weibliche Amtsärzte in Schweden. Eine unter dem 11. November 1903 von der schwedischen Regierung erlassene Verordnung regelt die Verwendung weiblicher Aerzte im Staats- und Gemeindedienst in Schweden. Nach den bezüglichen Bestimmungen können unverheiratete weibliche Aerzte mit demselben Rechte, wie männliche, Anstellung erhalten als: Aerzte an den Bezirkslazaretten, Krankenhäusern, Hospitälern, als Eisenbahn- und Gefängnisärzte im Dienste der Gemeinde (jedoch nicht als Stadtarzt), als Assistenten der Universitäten; kurz alle derartigen Stellen, mit Ausnahme einiger Stellen als Provinzial-, Stadt- und Militärarzt, sowie Oberarzt an Hospitälern und Irrenanstalten. Sobald eine im Amt befindliche Aerztin sich verheiratet, geht sie ihres Amtes verlustig.

Polizeiärztin. In München geht man mit dem Gedanken um, ebenso wie in Berlin für die gesundheitliche Kontrolle der Prostitution eine Aerztin anzustellen.

Med. Univ. Dr. Richard, Pick gewesener Militärarzt in Niederländisch-Indien, hat seine Praxis Wien, XVII., Ottakringerstraße 24, eröffnet. Ordination von 2 bis 4 Uhr. Impfung täglich. Telephon 19392.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Patergassen (Kärnten) für die zwei Sanitätsdistrikte Kleinkirchheim und Reichenau, bestehend aus den gleichnamigen Gemeinden und einem Teile der Gemeinde Gnesau mit zusammen 3460 Einwohnern.

Jahresremuneration K 1400 (K 800 aus dem Landesfonde und K 600 von den Gemeinden). Freiquartier. Für die Vornahme der Totenbeschau, Armenbehandlung, für die Durchführung der Impfung, sowie für Reisen in Sanitätsangelegenheiten der Gemeinden (Epidemien) und der politischen Verwaltung werden die in der Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 11. Dezember 1903, Z. 23542, L. G. Bl. Nr. 38, festgesetzten Gebühren vergütet. Verpflichtung zur Haltung einer Hausapotheke. Die derzeit dort bestehende kann abgelöst werden. Gegenseitige Kündigungsfrist zwei Monate.

Vollständig instruierte Gesuche sind längstens bis 10. Februar 1904 bei der Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt zu überreichen und zwar die Gesuche der im Sanitätsdienste stehenden Kompetenten im Wege ihrer vorgesetzten politischen Behörde.

Gemeindearztesstelle in Hochwolkersdorf-Schwarzenbach (Niederösterreich), politischer Bezirk Wiener-Neustadt, mit 1. April 1904 zu besetzen.

Mit dieser Stelle ist eine Landessubvention im Betrage von K 800 und ein Gemeindebeitrag von K 440 verbunden. Haltung einer Hausapotheke notwendig.

Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L. G. Bl. Nr. 2 ex 1889, instruierten Gesuche bis längstens 20. Februar 1904 beim Gemeindeamte in Hochwolkersdorf einzureichen. Auskünfte werden bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiener-Neustadt erteilt.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 11. Februar 1904. Nr. 6.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 11. Februar 1904. Nr. 6.

INHALT:

(Mitteilung der Geburts- und Frauenklinik der Klausenburger Franz Josef-Universität, Direktor: Dr. Dyonisius Szabó, o. ö. Univ.-Professor, königl. ung. Hofrat.)

Das Aspirin in der geburtshilflichen und gynäkologischen Praxis.

Von Dr Ludwig Góth, klinischer Praktikant.*)

„Es ist schwer, heutzutage ein neues Mittel zu empfehlen, nachdem jeder neue Tag solche bringt, die nach kurzer Zeit wieder vergessen werden.“

Mit diesen Worten eröffnete Sanitätsrat Görges seinen über das Aspirin gehaltenen Vortrag. Und tatsächlich, wir müssen ihm Recht geben, wenn wir die von Tag zu Tag wachsende Serie neuer Mittel überblicken, und muß es ein schon wirklich wertvolles Medikament sein, mit dem es wert ist, sich eingehender zu befassen.

Sehr zahlreiche und teilweise sehr gründliche Veröffentlichungen entheben mich der Pflicht, zu beweisen, daß das Aspirin unsere Aufmerksamkeit verdient. In nachfolgendem erlaube ich mir, die Aufmerksamkeit der Herren Kollegen auf einige bisher fast oder überhaupt gar nicht gewürdigte Eigenschaften und Wirkungen des in Rede stehenden Medikamentes zu lenken.

Wie bekannt, ist Aspirin der essigsaure Ester der Salizylsäure:

$$C_6H_4 < \begin{matrix} O\,CO\,CH_3 \\ COOH \end{matrix}$$

Der Hauptvorteil dieser Komposition gegenüber der Salizylsäure und deren Salzen ist, daß sie im sauren Medium lange unverändert bleibt. Laut den Versuchen Wohlgemuths ist unter Einwirkung von künstlicher Magensäure selbst nach zwei Stunden frei gewordene Salizylsäure kaum nachweisbar, in alkalischem Darmsaft hingegen ist dies schon nach einer halben Stunde möglich. Da die unangenehmen Magensymptome der Salizylpräparate durch die freiwerdende Salizylsäure verursacht werden, hat Aspirin nach Witthauer den Vorteil, daß es den Magen mit saurem Inhalt nicht angreift, sondern unverändert passiert und erst in dem chemisch alkalischen Darm auf seine Bestandteile zerfällt.

Es ist leicht verständlich, daß wir bei Magenleiden, die mit Hypazidität einhergehen, darauf nicht rechnen können (doch können wir durch Verabreichung einer kleinen Menge Säure da leicht helfen); das Trinken alkalischen Mineralwassers oder das Einnehmen von Soda bicarbonica ist mit dem Gebrauch von Aspirin nicht vereinbar.

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Zur Herstellung des Aspirins führten jene Versuche, welche die Gewinnung von Ersatzmitteln der Salyzilsäure und ihrer Salze bezwecken und ist es natürlich, daß die bisherigen Beobachtungen und Mitteilungen sich hauptsächlich mit der antirheumatischen Wirkung des Aspirins befaßten.

So beobachteten eine ausgezeichnete Wirkung bei Gelenks- und Muskelrheumatismus Witthauer, Habermann, Roelig, Friedeberg, Kropil, Brunner, Müller, Manasse, Ruhemann, Nusch, Landau und Schudmnak (bei Kindern), Merkel, Görges, Wielsch. Bezüglich der Wirkung bei Arthritis gonorrhoica sind die Meinungen schon weniger gleichlautend. Gravitz lobt es (auf Grund einer Beobachtung) ganz ausdrücklich, Sueß und Brunner sahen es in je drei Fällen wirkungslos. In ähnlichem Sinne äußert sich neuestens auch Weiß.

Kurz bemerke ich, daß die Ansichten der genannten Autoren betreffend der bei Arthritis urica, Ischias, Pleuritis, Chorea, Erythema nodosum etc. beobachteten Wirkung teilweise divergierend sind und daß Weiß es für ein Spezifikum gegen Influenza hält. Von unserem Standpunkte hat es mehr Interesse für uns, daß es von Brunner, Kropil, Habermann, Ruhemann, Valentin, Sueß bei den verschiedensten Neuralgien als gutes, schmerzstillendes Mittel erprobt wurde.

Mit gelindem Zweifel müssen wir dem Resultat Goldbergs begegnen, das derselbe bei einer jungen Dame erzielte, die sechs Wochen hindurch ununterbrochen an Trigeminusneuralgie litt und von mehreren bekannten Spezialitäten erfolglos behandelt wurde. Er verabreichte der Patientin in einer Dosis 10 g Aspirin, worauf die Schmerzen beinahe sofort wichen und nicht mehr zurückkehrten.

Gute Resultate wurden mit Aspirin auch in der Augenheilkunde zumeist bei rheumatischen Uebeln erzielt (Wicherkiewitz, Kirchner, Giulini); besonders betone ich aber die von mehreren Autoren beobachtete, das ganze Nervensystem beruhigende Wirkung des Aspirins. Sueß spricht geradezu von der „hypnotischen“ oder „sedativen“ Wirkung des Aspirins, Habermann lobt es als „beruhigendes“, schlafbringendes Mittel. Cybulski sah bei seinen im Görbersdorfer Sanatorium gemachten Versuchen gute Resultate bei Pleuritis, bei Temperaturzunahmen und Schüttelfrosten.

Nach all dem kann ich zur Besprechung der wenigen Beobachtungen schreiten, welche sich mit der auch vom gynäkologischen Stvndpunkte aus interessierenden Wirkung des Aspirins befassen.

Die hieher gehörigen Beobachtungen beziehen sich zumeist auf verschiedene Karzinome, und wurde unter anderem Aspirin gegen Schmerzen, welche von Uteruskarzinomen stammten, mit gutem Erfolg angewendet. So beobachtete

Weil durch längere Zeit bei einer an Gebärmutterkrebs leidenden Frau nach Verabreichung von 1·0 g Aspirin eine 24stündliche Unterbrechung der Schmerzen.

In einem Falle von Mastdarmkrebs zeigte sich auch eine obwohl schwächere schmerzstillende Wirkung, in einem Fall von Carc. mammae blieb es erfolglos. Der Bericht von Wielsch macht den Eindruck, als ob er die günstige Wirkung bei Karzinom uteri nur deshalb zugesteht, weil es auch andere loben.

Eine sehr befriedigende Wirkung sah Sueß in zwei Fällen von inoperablem Gebärmutterkrebs und hatte ein ähnliches Resultat in einem Fall von Magenkrebs. (Wobr sah bei Magenkrebs eine günstige Wirkung.)

Mit der Anwendung des Aspirins bei Dysmenorrhoe befaßt sich Lehmann in der „Dysmenorrhoe und Aspirin" betitelten Mitteilung. Er hält die erreichten Resultate im allgemeinen für günstig, referiert aber weder darüber, in wie vielen, noch in welchen Fällen er es angewendet hatte und schließt seinen Bericht, daß derselbe: „weniger für den Nutzeffekt des Aspirins bei Dysmenorrhoea nervosa beweisend, als vielmehr zur Weiterprüfung anregend sein will." Goldberg gelang es in einem Fall, die bei jeder Menstruation auftretende Hemicranie durch Verabreichung von Aspirin zu beseitigen.

Von ungarischer Seite erschien aus der Feder Dillenbergers eine Mitteilung: „Die Behandlung der Dysmenorrhoe mit Aspirin", in welcher er über seine, aus acht Fällen geschöpften Erfahrungen berichtet. Letzthin berichtete Thieme, daß er in fünf Fällen von Dysmenorrhoe Aspirin wirkungslos fand, erwähnt aber weder die Qualität der Fälle, noch die Art der Verabreichung.

Schon zur Zeit als die ersten vom Lobe des Aspirins sprechenden Mitteilungen in die Oeffentlichkeit drangen, begannen auch wir mit der gynäkologischen Anwendung desselben, doch enthielten wir uns — obzwar die zitierten kleineren Mitteilungen unserer Aufmerksamkeit nicht entgangen waren — unsere Beobachtungen zu veröffentlichen. Von der Wirkung eines Mittels nach einigen Fällen ein Bild zu entwerfen, wo unser Urteil auf die Aussage des Kranken angewiesen ist, dünkt uns nicht ratsam. Wir wünschten, genügend zahlreiche und pünktliche Beobachtungen zu sammeln, um die oft grundverschiedenen Angaben der Kranken möglichst ausgleichen zu können und um nicht unter der Einwirkung der von wenigen Fällen gewonnenen Impressionen zu stehen.

Heute sind wir in der Lage, uns auf die bei 276 pünktlich beobachteten Fällen gemachten Erfahrungen berufen zu können, wobei wir bemerken, daß wir alle Aufzeichnungen, deren Wert infolge Intelligenzmangel oder anderer Ursachen halber unzuverlässig erschien, ausmusterten.

Bei unseren Untersuchungen ließen wir uns von folgenden Gesichtspunkten leiten: 1. Hat Aspirin bei Erkrankungen der genitalen Sphäre eine schmerzstillende Wirkung? 2. wenn ja, in welchen Fällen? 3. welche ist die zweckmäßigste Art der Verabreichung? und schließlich 4. hat es Nebenwirkungen?

Wie oben ersichtlich, beschäftigten sich die einschlägigen Veröffentlichungen bisher zumeist mit der Anwendung bei inoperablen Karzinomen, aber auch bei diesen erfolgt nur Berufung auf 2 bis 3 Fälle.

Wir haben in Summa bei 42 an Karzinom leidenden Patienten Versuche angestellt. 32 lagen in unserer Anstalt krank darnieder, 10 wurden ambulant behandelt. Von den 42 Patienten hörten die Schmerzen selbst bei längerer Verabreichung von 1·0 g Aspirin zumindest vom Abend bis zum Morgen in 38 Fällen auf. Unter diesen war einer, bei dem schon sowohl Phenacetin, wie 0·01 g Morphium (per os) wirkungslos geblieben war: bei einer Kranken ruhten die Schmerzen bloß drei Stunden hindurch, bei dreien blieb das Mittel ganz ohne Wirkung. Bei diesen zeitigte auch die Vergrößerung der Dosis (usque ad 2·5 g) kein gutes Resultat, bei einer behob Morphium prompt die Schmerzen, bei den anderen zweien brachten selbst 20 Tropfen Morphium keine Linderung, und gelang es uns nur mit subkutaner Injektion oder mit 1·5 ctg Morphium-Suppositorien der Patientin zu einigen Ruhestunden zu verhelfen.

Wie lange Aspirin anwendbar ist, ohne daß eine Angewöhnung eintritt, das konnten wir nicht eruieren, da unsere Patienten sich zumeist nach 3—4 Wochen unserer Beobachtung entziehen.

Ich halte es für interessant, zu vermerken, daß wir auch nach Verabreichung von 0·5 g Aspirin in mehreren (sechs) Fällen eine rasche Abnahme der Schmerzen konstatieren konnten, doch dauerte die anodyne Wirkung nur 2—3 Stunden lang, hingegen, wenn wir abends 1·0 g gaben, auch bis zum nächsten Morgen.

Wir bemerken das deshalb, weil wir in anderen Fällen sahen, daß, wenn die schmerzstillende Wirkung des Aspirins schon bei Einnahme von 0·5 g eintrat, dieselbe eine dauernde war, war hingegen die Dosis nicht genügend, so stillte es gewöhnlich die Schmerzen überhaupt nicht. Wir machten weiterhin auch die Erfahrung, daß die schmerzstillende Wirkung in der überwiegenden Majorität der Fälle, während der vom Einnehmen gerechneten zweiten Viertelstunde einzutreten pflegt.

Wenn es unter 30 Minuten nicht wirkte, sahen wir eine später eintretende Wirkung nur ausnahmsweise. Eben deshalb befolgen wir, abgesehen von den Karzinomen, den Vorgang, 0·5 g Aspirin zu geben; wenn es innerhalb 30 Minuten eventuell nicht wirkt, wiederholen wir die Dosis, bis die Schmerzen aufhören, halbstündlich, halten es aber für ganz zweifellos, daß in solchen Fällen, wo die ersten vier Dosen (zu 0·5 g) sich wirkungslos zeigten, auch eine weitere Erhöhung zu keinem Resultat führt.

In der zweiten Gruppe meiner Versuche referiere ich als über ein auch schon von anderen berührtes Thema, über meine bei Dymenorrhoe gemachten Erfahrungen.

In dieser Gruppe stehen uns zusammen 63 Beobachtungen zur Verfügung. Von diesen beziehen sich 6 Fälle auf Metro-endometritis, 18 auf Salpingitis, 20 auf Adnextumoren, 6 Retroflexio uteri und Adnextumor, 8 auf Exsudatum paraperimetriticum, 2 auf Parametritis posterior, und je einer auf Fibroma uteri, Hämotometra in utero rudimentario und schwere Hysterie.

Bei diesen hörten die Schmerzen nach einmaliger, eventuell halbstündlich dreimal (in einem Falle viermal) wiederholter Verabreichung von 0·5 g Aspirin auf in 56 Fällen, und blieben unverändert bei 7 Kranken. Von letzteren litten 3 an Adnextumor, 2 an Salpingitis und 2 an Retroflexio uteri und Adnextumor (bei einem von diesen ausgebildeter Globus hystericus). Vergleichshalber gaben wir in diesen sieben Fällen bei vieren Phenacetin und der hysterischen Patientin 15 Tropfen Morphium, auch ohne Erfolg.

Besonders bemerkenswert halte ich einen Fall von akuter Salpingitis, in welchem die dysmenorrhoeischen Schmerzen selbst auf 30 Tropfen Morphium nicht nachließen, auf 0·5 g Aspirin aber innerhalb 20 Minuten aufhörten.

Von den 56 günstigen Fällen blieb die einmal eingetretene Unterbrechung der Schmerzen andauernd in 34 Fällen. die eventuell mehrmalige Wiederholung des Medikamentes nach 12—24 Stunden war notwendig in 21 Fällen.

In die dritte Gruppe reihe ich jene von unseren, die schmerzstillende Wirkung des Aspirins betreffenden Versuche, welche wir bei den durch Entzündungsprozesse der Umgebung des Uterus hervorgerufenen Schmerzen sowie bei bösartigen Ovarialtumoren anstellten.

In dieser Gruppe verfügen wir über 55 Beobachtungen. Es litten an Salpingitis 12, an Adnextumor 28, an Salpingitis mit Retroflexio 2, an Exsudatum para-perimetriticum 8, an genitaler Tuberkulose 2, an bösartiger Adnexgeschwulst (Karzinoma-ovarii) 2, und mit kleiner Adnexveränderung an ausgesprochener Hysterie eine Patientin.

0·5 g Aspirin (1—3 mal wiederholt) behob die Schmerzen zumindest vom Abend bis zum Morgen in 41 Fällen; verringerte sie soweit, daß die Ruhe der Kranken nicht gestört war in 9 Fällen; blieb total wirkungslos in 5 Fällen und versagte nach mehrwöchentlichem Gebrauch bei einer an Exsudat leidenden Patientin, in welchem Falle auch die Erhöhung der Dosis nicht mehr half. Unter den letzterwähnten



5 Fällen ist eine post puerperium an Adnextumor und Exsudatum para-perimetriticum erkrankte Patientin.

Unter den übrigen vier ist ein Fall von Salpingitis bilateralis, bei welchem sich auch 15 Tropfen Morphium wirkungslos zeigte, ein Fall von inoperablem Ovarialkarzinom, wo Morphium sehr gut wirkte, und die oben erwähnte hysterische Patientin, bei der die Empfindlichkeit der Bauchwand am augenfälligsten war und mit Elektrisierung ein besseres Resultat erzielt wurde; und schließlich ein Fall von Tuberculosis tubae, bei dem 10 Tropfen Morphium die Schmerzen sehr gut stillte. Diesen Fall hebe ich deshalb besonders hervor, da in einem anderen Fall von Tuberculosis tubae die intensiven Schmerzen nach Einnehmen von 0·5 g Aspirin wiederholt von Abend bis Früh aufhörten. Die Wirkung des Aspirins auf die Temperatur bei Tuberkulose konnten wir nicht beobachten, da beide Patientinnen schon vorher längere Zeit hindurch zur Milderung des hektischen Fiebers Pyramidon genommen hatten.

In der vierten Gruppe werde ich von jenen Versuchen Rechenschaft geben, welche wir zur Stillung der nach intrauterinen Eingriffen auftretenden Schmerzen unternahmen.

In dieser Gruppe kann ich mich auf 40 Beobachtungen berufen. Davon waren nach Curettement auftretendes „Kneipen" 19, nach intra-uteriner Applikation von Jodtinktur 11, nach Benützung von 10% Chlorzink 5, nach 10% Argentamim 4 Fälle, und nach 3% Chorzink (Braunsche Spritze) ein Fall.

Die nach Curettement aufgetretenen Schmerzen schwanden auf 0·5 g Aspirin in 9 Fällen, in den übrigen 10 Fällen erst nach einmaliger Wiederholung der Dosis in einer halben Stunde. Wegen am nächsten Tag von neuem beginnender Schmerzen mußten wir in vier Fällen wieder zu Aspirin greifen; das Resultat war ähnlich dem vorhergehenden Tage ein gutes.

Nach ein- oder zweimaliger Verabreichung von 0·5 g Aspirin schwanden auch die, die intra-uterine Anwendung der erwähnten Mittel begleitenden Schmerzen in 19 Fällen; eine Ausnahme sehen wir nur beim Einspritzen von 3% Chlorzinklösung, in welchem Falle die aufgetretenen heftigen Schmerzen selbst nach dreimaliger Wiederholung von Aspirin an Intensität nicht verloren und sich erst auf 20 Tropfen Morphium milderten. Es ist nicht uninteressant zu erwähnen, daß Aspirin bei derselben Patientin, die die Argentamin-Applikation begleitenden Schmerzen rasch und gut behob.

Dem bisher Gesagten reihen wir die fünfte Serie unserer Versuche an, welche sich auf die Behebung der Schmerzen post partum beziehen. In dieser Gruppe haben wir 50 Wöchnerinnen. Davon waren 19 I. P., 31 M. P. Von den 50 behob schon 0·5 g Aspirin die Nachwehen in 29 Fällen, in 14 Fällen erst nach der zweiten, in zwei Fällen nach der dritten Wiederholung der Dosis; in einem Fall war nur Milderung, in vier Fällen absolut keine Wirkung zu erzielen. In 37 Fällen kamen die einmal behobenen Wehen nicht mehr zum Vorschein; in 8 Fällen traten sie nach 12—34 Stunden wieder auf, schwanden aber nach neuerlicher Anwendung der Medikamente wieder. Ob es sich um eine I. P. oder M. P. handelte, beeinflußte die Größe der benötigten Dosis nicht. Ich bemerke, daß bei einer I. P., die ein inkompensiertes vitium cordis hatte, die Herztätigkeit durch 0·5 Gr. Aspirin nicht beeinflußt wurde.

Hier anschließend erwähnen wir auch die bei vier säugenden Frauen gemachte Beobachtung, bei denen ständig während des Säugens schmerzhafte Uteruskontraktionen aufzutreten pflegten. Durch Verabreichung von 0·5 g Aspirin gelang es, diese Wehen zu beheben. Eine bemerkbare Beeinflussung der Milchabsonderung zeigte sich nicht.

Zum Schluß referieren wir über drei Beobachtungen (obwohl deren bescheidene Anzahl keine endgültigen Folgerungen zuläßt), bei welchen wir eine gute Wirkung von Aspirin gegen die mit eiternden Prozessen einhergehenden Schmerzen sahen. Davon waren zwei in Eiterung übergegangene Fälle von Exsudatum paraperimetriticum, wo in einem Fall 0·5 g Aspirin einmal, im anderen Fall nach einer halben Stunde wiederholt verabreicht, die Schmerzen über 12 Stunden lang ausblieben. Der dritte Fall war eine vereiterte puerperale Mastitis, welche so heftige Schmerzen verursachte, daß die Patientin während der letzten Nacht mit ihrem Gejammer die Ruhe des ganzen Traktes störte. Versuchsweise ließ ich ihr 0·5 g Aspirin verabreichen, worauf sie sich schon nach einer halben Stunde beruhigte und bald einschlief. Die Schmerzen begannen nach zirka 5 Stunden wieder, und wurden dann durch Eröffnung des Abszesses endgültig behoben.

Ich halte es der Mühe wert, jene bei den verschiedenen Gruppen unserer Beobachtungen vorkommenden Fälle in einer besonderen Gruppe zu vereinigen, in welchen im Sekret des Zervikalkanals, respektive des Cavum uteri Gonokokken nachweisbar waren. Besonders erwähnenswert hielt ich dies deshalb, weil Aspirin, wie wir oben sahen, z. B. bei gonorrhoischen Gelenksentzündungen — abgesehen von einem zitierten Falle Gravitz — als wirkungslos erklärt wird.

Unter unseren mit Aspirin behandelten Fällen waren drei von Endometritis gonorrhoica mit freier Umgebung, aber heftigeren Schmerzen. Von diesen war in einem Falle kaum eine geringe Milderung der Schmerzen bemerkbar, in zwei anderen Fällen war Aspirin total wirkungslos; in einem mit Adnextumor kombinierten Falle von chronischer Gonorrhoe hingegen schwanden die Schmerzen nach einmal wiederholter Verabreichung von 0·5 g Aspirin. In der Gruppe der Dysmenorrhöen bei zwei an Adnextumor leidenden Patientinnen mit sicherem Gonokokken-Befund blieben bei einer verhältnismäßig großen Dose (1·5 g) Aspirin wirkungslos, bei der anderen wurden die krampfartigen Schmerzen auf 0·5 g Aspirin mehrere Nächte hindurch bis früh unterbrochen. Die vorteilhafte Wirkung, die Aspirin bei den der Behandlung der gonorrhoischen Endometritis folgenden reaktiven Schmerzen ausübte, unterscheidet sich in nichts von der bei anderweitigen Endometritiden erzielten günstigen Wirkung.

Es ist natürlich, daß, wenn wir von nach Einnehmen eines Medikaments beobachteten Erscheinungen sprechen, wir uns auch davon überzeugen müssen, ob die in Frage stehenden Veränderungen nicht nur einem Zufall zuzuschreiben sind, sondern tatsächlich der Wirkung des Mittels entsprechen. Gegen derartige Einwendungen können wir unsere Beobachtungen leicht verteidigen, indem wir einerseits nur in jenen Fällen eine Aspirinwirkung annahmen, in welchen die Unterbrechung der Schmerzen sich prompt, innerhalb der auf dem Versuchswege festgestellten Zeit einstellte, sahen wir andererseits, daß bei Kranken, bei welchen die Schmerzen durch Gründe vorübergehender Natur verursacht wurden (z. B. Curettement, intrauterine Behandlung), die einmal behobenen Schmerzen endgiltig ausblieben, bei jenen hingegen, wo sie älteren Ursprunges waren (Adnextumoren, Karzinomen etc.), dauerte auch die Wirkung nur 12—14 Stunden, nach welcher Zeit die Schmerzen wieder vorherrschend wurden, um nach neuerlichem Einnehmen von Aspirin wieder nachzulassen.

Auf welchem Wege und auf welche Art Aspirin seine schmerzstillende Wirkung ausübt, ist nicht leicht zu bestimmen. Für am wahrscheinlichsten halten wir die Hypothese, daß es die durch Entzündungsprozesse, Neubildungen etc. verursachten Schmerzen gerade so lindert, wie es außer seinen „antirheumatischen" Fähigkeiten neuralgische u. a. Schmerzen bewältigt und glauben wir sogar, daß auch seine Nachwehen, intrauterine Eingriffe, dysmenorrhoeische Störungen behebende Wirkung auf dieser einheitlichen Basis denkbar und es nicht notwendig ist, besondere „antispasmodische", „Kontraktionen" behebende Fähigkeiten anzunehmen, wie es Dillenberger bei Behandlung der Dysmenorrhoe voraussetzt.

Eher sahen wir, daß unser Mittel die Schmerzhaftigkeit der Kontraktionen behob, ohne die Kontraktion selbst zu verhindern, so ist z. B. versuchsweise bei einer Wöchnerin unter Aspirinwirkung durch Reiben eine Kontraktion des Uterus erreichbar, doch gab die Frau an, keinen Schmerz dabei zu empfinden; es war sogar gleichzeitig in Intervallen ein spontanes Hartwerden der Gebärmutter fühlbar, ohne daß die Wöchnerin davon Kenntnis genommen hätte. Unsere Behauptung können wir auch durch die Beobachtung unterstützen, daß wir nach

der Behebung der Nachwehen durch Aspirin niemals eine Nachblutung sahen, und weiterhin, daß die Statistik der Rückbildung des Uterus und der späteren Blutungen, mit der der mit Aspirin nicht behandelten Wöchnerinnen verglichen, keinen Unterschied aufweist.

Die Vollständigkeit unserer Arbeit verlangt es, daß wir auch von den über die Nebenwirkungen gemachten Erfahrungen berichten. Was die einschlägigen Beobachtungen anderer Autoren betrifft, negiert der größte Teil eine jede Nebenwirkung, andere erwähnen ausnahmsweise — obzwar mäßige — unangenehme Symptome nach dem Einnehmen. So beobachteten Liesau, Müller, Nusch schon nach 3·0 g Ohrensausen, Kropil begegnete in zwei Fällen unangenehmen Herzsymptomen. Roelig sah bei einem an Ischias leidenden Patienten schon nach 2·0 g starkes Schwitzen, wogegen er in seinen übrigen 30 Fällen selbst nach 6—12 g kein Schwitzen beobachtete. Diesem gegenüber halten andere die schweißtreibende Wirkung des Aspirins erwünscht, sind von der diaphoretischen Fähigkeit desselben ganz entzückt, so u. a. Gaßner, Meißner.

Eine schwerere Nebenwirkung verzeichnet Otto, der schon nach Einnehmen von 1·0 g einen sich über den ganzen Körper verbreitenden, scharlachartigen Ausschlag sah, verbunden mit leichter Albuminurie. Meyer beobachtete einige Stunden nach 1·0 g eine ödematöse Anschwellung der Augenlider, der Stirn- und Kopfhaut, neben unberührten Nieren. Hirschberg erwähnt, daß er nach einer ähnlichen Dosis, auf der Körperfläche wie im Munde eine zerstreut auftretende ödematöse Anschwellung und scharlachrote Flecken sah, ohne Fieber oder Albuminurie. In den letzterwähnten Fällen war wahrscheinlich Idiosynkrosie vorhanden.

Wir hatten, wie leicht verständlich, nur so lange Gelegenheit, über die Nebenwirkungen steigender Dosen Erfahrungen zu sammeln, bis wir nicht einsahen, daß für unsere Zwecke eine Quantitätserhöhung des Mittels — über eine gewisse Grenze hinaus — unnütz sei. Seither versuchten wir nur in einigen Fällen von Polyarthritis intercurrens die Verordnung von über 2·0 g.

Dementsprechend können wir uns auf eine verhältnismäßig geringe Anzahl hierher gehörender Fälle berufen, möchten aber doch behaupten, daß beinahe immer, so oft wir ein 4·0 g erreichendes Quantum ordinierten, sich stärkeres oder schwächeres Schwitzen und Ohrensausen einstellte; in zwei Fällen haben wir sogar vorübergehende Albuminurie konstatiert. Wir müssen aber anderseits anerkennen, daß wir den bei salizylsaurem Natrium gewohnten Magensymptomen nicht begegneten.

Bei den Quantitäten aber, in welchen Aspirin gynäkologischen Zwecken schon entspricht, sind unangenehme Nebensymptome zu den seltensten Fällen zu zählen. So sahen wir von Seite der Nieren in keinem Falle eine Reaktion, im übrigen kam in unseren 276 Fällen Ueblichkeit einmal vor, stärkeres schwächeres Schwitzen fünfmal, von letzteren bei dreien in Begleitung stärkeren Ohrensausens. Bei den übrigen Patienten zeigte sich keine Nebenwirkung.

Das Resultat unserer Untersuchungen wollen wir in folgendem resumieren:

1. Aspirin wirkt in verläßlicher Weise schmerzstillend bei inoperablem Uteruskrebs, bei Dysmenorrhoe verschiedenen Ursprunges. Es lindert sehr pünktlich und ohne schädliche Folgen die während des Säugens und sonst auftretenden Nachwehen, das nach Curettement und Behandlung des Cavum uteri vorkommende „Kneipen", die durch Eiterungen verursachten Schmerzen. Weniger verläßlich ist es, bewährt sich aber oft genug bei den mit gonorrhoischen Entzündungen einhergehenden Schmerzen.

2. Aspirin hat zweifellos — wie das auch andere hervorheben — eine beruhigende Wirkung, welche besonders in jenen Fällen zum Ausdruck gelangt, wo ohne vollständige Unterdrückung der Schmerzen die Beruhigung der Kranken augenfällig ist.

3. Für die entsprechendste Form zum Gebrauch (bei unseren Versuchen ausnahmslos benützt) halten wir die Original-Bayer'schen Tabletten zu 0·5 g und ist es am zweckmäßigsten, halbstündlich ein Stück nehmen zu lassen bis die Schmerzen nachlassen.

Wenn die ersten vier Dosen nicht wirken, ist auch von einer weiteren Steigerung des eingenommenen Quantums kein Erfolg zu erhoffen.

Eine von der beschriebenen abweichende Art der Verordnung halten wir bei Karzinomen für indiziert, da 1·0 g Aspirin auf einmal genommen eine länger andauernde Unterbrechung der Schmerzen ergibt.

4. Einen weiteren Vorteil der gynäkologischen Anwendung von Aspirin sehen wir darin, daß es — wie wir oben erwähnten — in so geringen Mengen seiner Aufgabe entsprechen kann, daß die Nebenwirkungen den Patienten nur vereinzelt Unannehmlichkeiten verursachen.

Wir täuschen uns darüber nicht, daß das Aspirin in dem einen oder anderen Falle, wie jedes andere Medikament, uns im Stiche lassen könnte, glauben aber trotz alledem in demselben ein Mittel kennen gelernt zu haben, welches, ohne auf den stolzen Titel einer alle Schmerzen lindernden Panacee Anspruch erheben zu können, doch eine wertvolle Bereicherung unserer gynäkologischen Rezeptur bilden kann.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 5, 1904.

1. Friedrich: Anatomische Befunde bei Labyrintheiterungen.
2. Naegeli: Ueber die Entstehung der basophil gekörnten roten Blutkörperchen.
3. Häberlein: Die ideopathische akute Pyelitis bei Schwangeren.
4. Müller: Ueber künstliche Blutleere.
5. Hecht: Suprarenin.
6. Schücking: Hochgradige Hautverfärbung nach Injektion von Nebennierenextrakt.
7. Oppenheimer: Ueber Lungenschwindsuchtentstehung.
8. Pulstinger: Ueber das Verschwinden der Malaria in Germersheim.
9. Winselmann: Erleichternde Operationen bei unheilbaren Krebskranken.
10. Riegler: Eine rasch ausführbare gasometrische Methode zur Bestimmung des Zuckers im Harn.
11. Jolles: Verbessertes Azotometer zur quantitativen Bestimmung des Harnstoffes und der Harnsäure im Harne.
12. Gaertner: Die Messung des Druckes im rechten Vorhof.
13. Grunert: Einige Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Forschung des kranken Mittelohres im letzten Jahrzehnt mit Streifblicken auf die Praxis.
14. Fischer: Ueber hochgradige generelle Störung der Merkfähigkeit bei beginnender Paralyse.

*

A. Schücking: **Hochgradige Hautverfärbung nach Injektion von Nebennierenextrakt.** Verf. berichtet mehrere Fälle, in denen nach erfolgter submuköser Injektion des Adrenalin eine tiefblaue bis dunkelschwarze Verfärbung der Haut eintrat, die eine halbe Stunde lang andauerte. Die Verfärbung ist charakteristisch für den morb. Addisonii. Verf. ist der Ansicht, daß bei Nebennierenveränderung gleichzeitig eine innere Hypersekretion statthat.

G. Fischer: **Ueber hochgradige generelle Störung der Merkfähigkeit bei beginnender Paralyse.** An einer Reihe von Fällen wird nachgewiesen, daß die Gedächtnisstörung im Anschluß an paralytische Anfälle in einem Defekte der Merkfähigkeit besteht, so, daß die bis zum Beginne der Krankheit erworbenen Erinnerungsbilder intakt bleiben und immer reproduziert werden können. Nicht so während der Krankheit, da die Bilder kaum erfaßt, auch schon aus dem Gedächtnisse schwinden. Da hier keine Merkfähigkeit vorhanden, so kann die sonst normale Assoziation, auch nur momentanes, bei Vorführung der Gegenstände und Bilder, leisten, aber nichts Dauerndes; weshalb die momentane Bildung einer Assoziation keine Garantie ist für das Zustande-



kommen eines Erinnerungsbildes. Zur Hervorbringung des letzteren sind vielmehr zwei Faktoren notwendig: Assoziation und Merkfähigkeit.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 5, 1904.

1. Meyer: Ueber zytodiagnostische Untersuchung des Liquor zerebrospinalis.
2. Oppenheim: Perityphlitis, Peritonitis, Meteorismus.
3. Zlocisti: Die Steigerung der Sekretion bei stillenden Müttern.
4. Hirschberg: Beiträge zur Prognose der bösartigen Aderhautgeschwülste. (Schluß.)

*

A. Oppenheim: **Perityphlitis, Peritonitis, Meteorismus.** Verf. teilt sechs lehrreiche Fälle mit, welche dazu beitragen sollen, möglichst frühzeitig die Diagnose und mit ihr die Indikation zur Operation zu stellen. Als einen wichtigen Punkt betrachtet er des frühzeitige Erkennen des Meteorismus, welcher Dickdarm-, Dünndarm- oder Magenmeteorismus sein kann. Die Differentialdiagnose ist hier von großer Wichtigkeit, weil sie dem chirurgischen Eingriff den Weg zeigen soll. „Wer den geblähten Darm anpackt, tötet den Patienten vor der Zeit, wer ihn an der richtigen Stelle und ehe er seine ganze Elastizität verloren hat, eröffnet, rettet ihn vor dem mechanischen Herztod."

Th. Zlocisti: **Die Steigerung der Sekretion bei stillenden Müttern.** In einem längeren Vortrage führt Verf. aus, daß es Aufgabe der Hygiene sei, ins Volk zu dringen und dem letzteren die Pflicht der Mutter, ihre Kinder zu stillen, ins Bewußtsein zu rufen. Aber nicht einmal Syphilis und Tuberkulose, noch sonstige zehrende Krankheiten, oder auch der elastische Begriff der Schwäche dürfen einen Gegengrund für die Erfüllung der Stillungspflicht demjenigen bedeuten, der den Haushalt des menschlichen Organismus kennt. Nur ein objektives Zeichen gibt es, und das ist die Funktion der Brustdrüsen. Natürlich müßte dafür gesorgt werden, daß arbeitenden Frauen die Sorge um das tägliche Brot benommen wird. Es müßte ferner der Alkoholismus bekämpft werden. Frauen mit verminderter Sekretion empfiehlt Verf. das Baumwollsamenmehl, das er in 12 Fällen angewendet, mit dem Resultate, daß es anregend und die Lactation befördernd wirkt.

J. Hirschberg: **Beiträge zur Prognose der bösartigen Aderhautgeschwülste.** Von 1872 bis 1903 wurden 68 Fälle operiert. Von diesen starben 12 an Metastasen innerhalb der ersten zwei Jahre nach der Operation. In anderen Fällen war die Lebensdauer verlängert. Wenn man zur Zeit auch kein bestimmtes Zahlenverhältnis angeben kann, so steht doch eines fest: die Operation beseitigt den Druck und damit sehr heftige Schmerzen im Auge, und verlängert in vielen Fällen die Lebensdauer.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 5, 1904.

1. Kreißl: Klinische Erfahrungen über die Gruber-Widalsche Reaktion.
2. Zelinski: Zur Aetiologie der Zystitis im Kindesalter.
3. Morgenroth: Ambozeptortheorie und Kälteversuch.
4. Zuppinger: Ueber Laryngitis aphthosa.
5. Effertz: Tuberkulose, Pocken, Traumatismen, Syphilis unter tropischen Indianern.
6. Pölzl: Ueber ein kongenitales Amputationsneurom.

*

T. Zelinski: **Zur Aetiologie der Zystitis im Kindesalter.** (Aus der k. k. pädriatischen Klinik [Prof. Jakubowski] und dem k. k. hygienischen Institut [Prof. Bujwid] in Krakau.

Dieselben Ursachen, welche bei Erwachsenen Blasenleiden hervorrufen, bilden auch im Kindesalter die Aetiologie, nur leiden Mädchen häufiger als Knaben an Zystitis. Der Grund ist in der Kürze der Urethra gegeben, sowie in der Anwesenheit zahlreicher Mikroorganismen in der Scheide, endlich in der größeren Möglichkeit der Kotverunreinigung. Allein zum Zusandekommen einer Zystitis genügt nicht das Verweilen von Mikroorganismen allein, sondern noch andere Momente, wie Trauma oder Harnverhaltung. Unter den Bazillen nimmt die erste Reihe der Tuberkelbazillus ein. Aber auch Typhuspneumonie, Streptokokken etc. sind im Harne nachgewiesen worden.

K. A. Zuppinger: **Ueber Laryngitis aphthosa.** In nicht sehr seltenen Fällen zeigt der Larynx eine Mitbeteilung, die sich bei direktem oder indirektem Lichte als eine Schwellung der Schleimhaut des Sinus Pyriformis auf der einen oder auf beiden Seiten zu erkennen gibt. Ebenso sind die Ränder des Kehldeckels gerötet, geschwellt und stellenweise mit Aphthen besetzt, weiterhin erstreckt sich das Leiden bis auf die Stimmbänder. Es treten Schmerzen beim Schlucken auf, Heiserkeit und schmerzhafter Husten; bei Säuglingen kommt es zur Larynxstenose.

In solchen Fällen ist angezeigt: Intubation, Mund- und Rachenwaschung mit Kal. ypermang. und Inhalation heißer Dämpfe.

N. Effertz: **Tuberkulose, Pocken, Traumatismen, Syphilis unter tropischen Indianern.** Verf. lebt seit sechs Jahren in Süd-Mexiko. Dort hatte er Gelegenheit die Indianer zu beobachten und auf ihre Resistenzfähigkeit gegenüber den verschiedenen Krankheiten zu prüfen. Es ergibt sich folgendes: Tuberkulose verläuft in den meisten Fällen galoppierend (drei Monate); äußerst resistenzfähig ist der Indianer Traumen, nicht so Pocken gegenüber. Die Lues wird von ihnen gut vertragen, und sie sind äußerst resitenzfähig gegen dies Leiden.

Verf. kommt zu zwei Schlußsätzen, nämlich: 1. alle Krankheiten haben die Tendenz allmählich auszusterben, und 2. vor ihrem Aussterben ist ihre letzte Phase die venerische Phase.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 4, 1904.

1. Gutmann: Zur Kenntnis der metastischen Geschwülste im Gehirn.
2. Eschle: Die Erziehung zur Arbeit als therapeutischer Faktor.

*

C. Gutmann: **Zur Kenntnis der metastatischen Geschwülste im Gehirn.** Zwei Fälle von metastatischen Geschwülsten im Gehirn, die dadurch eine besondere Erwähnung verdienen, daß bei der einen Patientin auf eine vor acht Jahren vorgenommene Laparotomie wegen Ovarialtumor sich erst jetzt Metastase im Gehirn in Form eines Tumors etablierte. Der andere Fall zeichnete sich durch sehr starke Blutung aus, welche die wahre Natur des Leidens verdeckte. Patientin, die außer etwas Kopfweh sich sonst sehr wohl fühlte, bekam plötzlich einen Schlaganfall und im Laufe desselben Tages noch zwei weitere, denen noch mehrere folgten. Die Sektion ergab einen primären Lungentumor mit Metastasen in Bronchiallymphdrüsen und Nerven. Interessant ist, daß makroskopisch außer einer ausgedehnten Blutung im Gehirne kein Grund für die Annahme einer Geschwulstmetastase war. Indeß lehrte die mikroskopische Untersuchung, daß es sich in der Tat um eine Geschwulstmetastase handelte.

Eschle: **Die Erziehung zur Arbeit als therapeutischer Faktor.** In einem längeren Aufsatze führt Verf. aus, daß erziehliche Arbeit nur von bestem Nutzen sein dürfte für diejenigen Nervenkranken, deren Willensemotionen schwach oder in krankhafter Richtung fixiert sind. Verf. dürfte damit perverse Vorstellungen, krankhafte Neigungen und Triebe meinen. Eine erziehliche Methode, die aber nicht den Charakter des Zwanges trägt, ist in solchen Fällen gewiß zu empfehlen. Verf. erwähnt den Ingenieur Grohmann, Dr. Buttersack und Prof. Rosenbach, die schon vor Jahren den Vorschlag getan haben, Nervenleidende in erziehlicher Weise zu beschäftigen.

* * *

Medical News, 16. Jänner 1904.

1. Ch. Irene Annstom: Die chirurgische Behandlung der erworbenen Incontinentia urinae beim Weibe.
2. S. L. Wachenheim: Hämorrhagische Diathesen im Lichte der modernen Pathologie.

*

Ch. Irene Annstom: **Die chirurgische Behandlung der erworbenen Incontinentia urinae beim Weibe.** Die meisten hieher gehörigen Fälle sind traumatischen Ursprungs: be-

sonders nach schweren Geburten kann es zu Urethralinkontinenz kommen, ohne daß eigentlich ein sichtbares Trauma zu finden ist. Ferner kommt pathologische Inkontinenz vor nach pathologischen Zuständen des inneren und äußeren Genitales, vor allem nach Prolaps und Narbenbilduug. Die chirurgische Behandlung richtet sich danach, ob überhaupt ein deutlicher Urethralkanal vorhanden ist oder nicht. Pathologische Bedingnungen, die geeignet erscheinen, den Prolaps zu begünstigen, müssen vor allem entfernt werden. In der Regel kommt man bei vesico-utero-vaginalen Veränderungen mit vorderem, bei vesico-utero-rectalen mit hinteren Laguearschnitten und entsprechender Präparation aus. Bei völliger Zerstörung der Urethra sind komplizierte Operationen indiziert, die oft große Anforderungen an beide Teile stellen.

S. L. Wachenheim: **Hämorrhagische Diathesen im Lichte der modernen Pathologie.** Autor teilt die hämorrhagischen Erkrankungen in drei Gruppen: Chemische Blutvergiftungen, infektiöse und nicht infektiöse Toxämien. Autor kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Kongenitale oder erworbene Hämophilie ist eine Toxämie mit Autoimmunisation zu einer quasi-normalen Funktion. Hauptsächlich leitet er diesen Satz von der Identität der Eigenschaften des Blutserums bei Ikterus und bei kongenitaler Hämophilie ab.

* * *

The Lancet, 2. Jänner 1904.

1. Pereira: Aszites und Jodkalium.
2. Osler: Abronosis.
3. Arbuthnot: Ileo-sigmoideoanestomosis als Therapie bei chronischer, hartnäckiger Obstipation.
4. Bennett: Ueber Täuschungen bei scheinbarer Besserung der akuten Appendizitis, besonders bei jungen Individuen.

*

W. Osler: **Ueber Abronosis.** Autor berichtet über zwei Fälle dieser ursprünglich von Virchow in letzter Zeit von Albrecht beschriebenen Erkrankungen, die in einer Schwärzung aller Knorpel, aber auch der Haut und Skleren besteht und oft mit Alkaptonurie sich verbindet. Er beobachtete zwei Brüder von 47 und 49 Jahren, in denen intra vitam die Pigmentation deutlich erkannt werden konnte. Auch die Nasen- und Nackenhaut war schwarz gefleckt. Autor schließt sich Albrechts Ansicht, daß hier eine Stoffwechselanomalie vorliegt, an; sie findet nach seiner Ansicht in der gleichzeitig bestehenden Alkaptonurie ihren Ausdruck. Anderweitige Gesundheitsstörungen kommen der Affektion als solchen nicht zu.

W. Arbuthnot: **Ueber Ileo-sigmoideostomie bei hartnäckiger Obstipation.** Autor hat bei verschiedener Gelegenheit bemerkt, daß die Ernährung des Patienten bei der angegebenen Operation nicht leidet. Bei sehr hartnäckigen, die Gesundheit des Patienten schwer schädigenden Obstipationen, die besonders durch Adhäsionen bedingt scheinen, hat er den Eingriff ausgeführt.

Man soll damit eine Ausschaltung des Coekum verbinden, um eventuelle Fälkalstauung in dieser Sackgasse zu verhüten. In dem ersten operierten Fall war der Erfolg ein guter.

W. H. Bennett: **Ueber Täuschungen bei der Appendizitisprognose, besonders bei jungen Individuen.** Autor hebt hervor, daß Temperaturabfall, Nachlaß der Schmerzen und Geschwulst sowie der Eintritt von Stuhl keineswegs das Ende der Gefahr bei Appendizitis bedeuten. Gerade bei dieser scheinbaren Sicherheit kann es zur Gangrän kommen. Autor bringt zwei hiehergehörige Fälle bei.

Autor findet, daß besonders zwei Momente zur Operation maßgebend sind: Die Temperatur und der Aspekt respektive die geistige Verfassung des Patienten. Auf letztere legt er besonderes Gewicht: Eine fuliginöse Zunge, eingesunkene Augen, Depression der Psyche sind böse Zeichen. Die psychische Stumpfheit ist ein sicheres Zeichen der septischen Infektion. Ein Herabgehen der Temperatur ist keineswegs ein gutes Zeichen. Autor ist der Ansicht, daß gerade das so reichlich vorhandene adenoide Gewebe, wie wir es im Appendix finden, die Gefahr bedeutet und den ganzen sich hier abspielenden Prozessen ihren eigentümlichen Ablauf verleiht.

* * *

The Lancet, 9. Jänner 1904.

1. Papacosta: Urticaria und Malaria.
2. Kingsford: Tuberkulose der Tonsillen bei Kindern.

*

L. Kingsford: **Tuberkulose der Tonsillen bei Kindern.** Autor hat bei 17 Kindern die Tonsillen auf Tuberkulose untersucht. Bei 7 wurde histologische Tuberkulose nachgewiesen, bei 3 waren makroskopisch solche Veränderungen zu finden. Es handelt sich bei all den Fällen um Sputuminfektionen.

* * *

British Medical Journal, 2. Jänner 1904.

1. Trevithick: Eine neue Methode, um Tuberkelbazillen im Urin nachzuweisen.
2. Weber: Ueber Eisenchloridreaktionen des Harns in schweren Fällen von Cirrhosis hepatis.
3. Broadbeut: Ueber Albuminurie.
4. Owen: Ueber Lungenödem.

*

E. Trevithick: **Eine neue Methode des Tuberkelbazillennachweises im Harn.** Autor zentrifugiert die unterste Partie des im Spitzglas abgesetzten Harns und wäscht das Zentrifugat wiederholt mit warmen, destilliertem Wasser. Dieses löst zellige Elemente und die verschiedenen Krystalle, welche geeignet scheinen, im Ausstrich die Färbung der Bazillen zu hindern.

F. Parkes-Weber: **Ueber Eisenchlorid-Reaktionen des Harnes bei schweren Leberzirrhosen.** Autor bemerkt, daß manchmal bei schweren Leberzirrhosen eine dünne Eisenchloridlösung dem Harne zugesetzt, eine ähnliche Reaktion erzeugt, wie die Gerhardtsche Reaktion beim Diabetes. In anderen Fällen ist die Farbe ähnlich der mit Salizylpräparaten. In einem seiner beobachteten Fälle bestand gleichzeitig Glykosurie.

W. H. Broadbeut: **Ueber Albuminurie.** Autor bemerkt einige Fälle von Albuminurie, die bald nach dem Aufstehen eintritt und im Laufe des Tages verschwindet: Besonders an jungen Individuen und bei Erregungszuständen tritt diese Form auf. Gleichzeitig findet man geringe kardiale Symptome, so erhöhten Blutdruck, verbreiterte nach rechts übergreifende Herzdämpfung, der Spitzenstoß auffallend schwach. Bei ruhiger 24stündiger Bettruhe verschwindet die Albuminurie. Die Therapie ist eine tonisierende und richtet sich auch gegen die Obstipation.

J. Owen: **Ueber Lungenödem.** Autor bemerkt, daß die subjektiven Symptome bei Lungenödem ziemlich unklare sind: Dyspnoe ist eigentlich das einzige kontrollierbare Symptom, Expektoration von Oedemflüssigkeit kommt nur bei sehr hohem Grad des Oedems vor. In der Regel ist therapeutisch wenig zu machen: Es ist ja der letzte Akt des Dramas. Kardiales Lungenödem beginnt in den unteren Partien und steigt allmählich nach oben. Bei Kollapsen im Verlaufe von Pneumonien und kapillaren Bronchitiden kann Oedem die Szene einleiten. Expektorantien sind nutzlos. Der Angriffspunkt der Therapie ist das rechte Herz. Sauerstoff, trockene Schröpfköpfe am Thorax, Alkohol, Strychnin subkutan, im äußersten Notfalle mag man den Aderlaß versuchen.

* * *

British Medical Journal, 9. Jänner 1904.

1. Powell: Die Lebensdauer des Guinea-Worms.
2. Byers: Drüsenfieber.
3. Watson: Zur Pathogenese der Gicht.
4. Jesschko: Ueber Magenbauchdeckenfisteln bei Magenkrebs. Aus der med. Klinik in Zürich. Inauguraldissertation.

*

A. Powell: **Die Lebensdauer der Filaria medinensis.** Autor beobachtete bei einem Patienten, dessen Infektionszeit genau bekannt war, das Auftreten der Parasiten unter der Haut noch am 345—435 Tage, sonst geschieht dies schon nach 3—4 Wochen. Von den Symptomen ist Oedem des Gesichts und der Hände mit hohem Fieber, unabhängig vom Sitz des Parasiten zu erwähnen.

J. W. Byers: **Drüsenfieber.** Seine Beobachtungen gründen



sich auf 33 Fälle: der jüngste drei Monate, der älteste 25 Jahre. Die meisten waren unter 16 Jahren. In der Regel setzt die Erkrankung plötzlich, nach einer Inkubation von fünf bis sieben Tagen ein. In der Regel besteht Halsbelag, Fieber und Schwellung der Halslymphdrüsen. Exantheme und Todesfälle kamen nicht vor.

M. Watson: **Zur Pathogenese der Gicht.** Autor beschreibt einen Obduktionsbefund bei akuter Gicht, wo die Synovialmembranen ausgesprochene Murexidreaktion gaben. Auffallend waren die zahlreichen Thrombosen. Es fand sich kein pathologischer Nebenbefund anderer Organe. Den Thrombosen entsprechen kleine Nekrosen.

Die Gefäße selbst sind gesund.

Elisabeth Jeschko: **Ueber Magenbauchdeckenfisteln bei Magenkrebs. Aus der med. Klinik in Zürich. Inauguraldissertation.** Es gibt in der Literatur 23 Fälle dieser seltenen Komplikation. Ref. ist ein unpublizierter Fall bekannt. In den zwei Fällen der Züricher Klinik handelte es sich um einen 44jähr. Mann und um eine 31jähr. Frau, wo sich an Probelaparotomien nach vollendeter Heilung Verwachsung des Tumors mit den Bauchdecken und Perforation eintrat. Die Komplikation beschleunigt das Ende, bietet aber vom praktischen Standpunkt wenig interessantes. Die Arbeit enthält die ausführlichen Krankheits- und Sektionsberichte, sowie eine Tafel.

Literatur.

Die Krankheiten der oberen Luftwege. Aus der Praxis für die Praxis. Von Prof. Dr. Moritz Schmidt. Dritte, sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 182 Abbildungen im Text und sieben farbigen Tafeln. Verlag von Julius Springer, Berlin. (955 Seiten. Preis Mk. 18.)

Nach fünf Jahren war die zweite Auflage des Werkes vergriffen, jetzt ist die dritte erschienen, ein Zeichen der Beliebtheit, welche das klassische Werk des berühmten Laryngologen in ärztlichen Kreisen sich erworben und erhalten hat. Selten ist ein Werk von dem Augenblick seines Erscheinens an mit so übereinstimmender Anerkennung sowohl seitens der wissenschaftlichen Kritik wie seitens derjenigen, für welche es in erster Linie bestimmt ist — seitens der praktischen Aerzte — begrüßt worden, und so hat der Verfasser bei der Herausgabe der neuen Auflage die Anordnung, Einteilung und Behandlung des Stoffes völlig beibehalten können. Gerade diese sind ja von der Kritik als besonders übersichtlich und verständlich hervorgehoben worden.

Eine gründliche Umarbeitung haben in dieser dritten Auflage in dem Abschnitt über Anatomie die Beziehungen des Nervus vagus zum Kehlkopf erfahren, in den Abschnitten über Tuberkulose und Diphtherie sind die biologischen Verhältnisse der betreffenden Bazillen und der ihnen verwandten Formen eingehend besprochen, sowie die Vorgänge, die bei der Entstehung, Darstellung und Prüfung des Diphtherieheilserum in Betracht kommen. Der Teil der Physiologie, der über die Schilddrüse handelt, ist neubearbeitet und ein Abschnitt über die Thymusdrüse hinzugefügt worden, da wir jetzt klarer über die Erkrankungen dieser Drüse geworden sind. In den Abschnitten über die Syphilis, die Lepra, über die im Halse sich abspiegelnden Hautkrankheiten, sowie in dem Abschnitt über Aortenaneurysmen sind wesentliche Verbesserungen angebracht worden.

Schmidts Werk bleibt auch in der dritten Auflage für die Praxis bestimmt, wie es der Praxis entstammt. Die Bedürfnisse der praktischen Aerzte vor Augen, hat der Verfasser einen besonderen Wert gelegt auf den Zusammenhang der Erkrankungen der oberen Luftwege mit denen des übrigen Körpers: die einzelnen Krankheiten von der Nase bis in die Luftröhre verfolgend, hat er dadurch zusammenhängende einheitliche Krankheitsbilder geben können.

Entsprechend der Bestimmung des Buches hat der Verfasser die Anatomie mehr vom topographischen Standpunkte aus genommen und in einem Anhange zu derselben die für das Verständnis mancher pathologischer Zustände so notwendigen entwicklungsgeschichtlichen Verhältnisse, sowie die angeborenen Mißbildungen auseinandergesetzt. In dem Abschnitte über Physiologie sind besonders die Funktion der Nerven und die Bildung der Stimme berücksichtigt und in den allgemeinen Betrachtungen einige ätiologisch wichtige allgemeine Erkrankungen besprochen, soweit es der Zweck des Buches verlangte. Andere allgemeine Krankheiten sind an solchen Stellen ausführlicher erwähnt worden, wo sie als wichtige ätiologische Faktoren in Betracht kamen, so z. B. die Tabes und die Aortenaneurysmen bei den Rekurrenslähmungen, und wurde daselbst namentlich auch die Pathologie und die Diagnose erörtert.

Den Untersuchungsmethoden ist eine gründliche Berücksichtigung zuteil geworden, und besonders eingehend sind die Schwierigkeiten derselben und die Art, wie sie zu überwinden, geschildert.

Unter den einzelnen Abschnitten haben diejenigen eine ausführlichere Besprechung gefunden, die in der Praxis häufig vorkommende Krankheiten behandeln, so der über den chronischen Katarrh, über Tuberkulose, über Syphilis, über die Verbiegungen und Vorsprünge der Nasenscheidewand und besonders auch der über die Erkrankungen der Nerven, welchem der größte Raum zugeteilt worden ist.

Unter dem Namen Fernwirkungen hat Verfasser die sonst als Reflexerkrankungen beschriebenen Zustände behandelt, mit Einschluß einiger verwandter Formen, die aber nicht direkt als Reflexe gedeutet werden können.

Den Schluß des Werkes bilden praktisch wichtige Abschnitte über Blutungen und deren Behandlung, über die ärztliche Behandlung von Singstimmen, über die Erkrankungen der Schilddrüse, der Thymusdrüse und der Speiseröhre.

In der Behandlung hat der Autor natürlich hauptsächlich das angegeben, was er als erprobt gefunden. Ein 30 Seiten umfassendes sehr ausführliches und praktisches alphabetisches Register erleichtert die Benutzung des Buches.

Ist schon bei der ersten Auflage die illustrative Ausstattung des Werkes hervorragend gewesen und hat sie bei der zweiten eine wesentliche Verbesserung erfahren, so ist diesmal auf den farbigen Tafeln die Darstellung der für die Frühdiagnose der Diphtherie so wichtigen Ernstschen Körperchen hinzugefügt worden und weitere 17 Figuren in Holzschnitt und Phototypie, zusammen 182. Von den farbigen Drucktafeln bringen vier in technisch vollendeter Ausführung die Verteilung der Nerven in den oberen Luftwegen, sowie den normalen Rachenraum und Kehlkopf zur Anschauung und geben vorzüglich charakteristische Bilder der Tuberkulose, der Syphilis, des Krebses und der Lähmungen, während drei Tafeln, 18 farbige Bilder enthaltend, die für die oberen Luftwege in pathologischer Beziehung hauptsächlich in Betracht kommenden Mikroorganismen so darstellen, wie sie der praktische Arzt unter dem Mikroskop zu sehen gewohnt ist.

Therapeutica.

Ueber die Resorption des Sanatogens beim Typhus abdominalis. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. A. Ewald. Stoffwechselversuche mit Sanatogen, vorgenommen an einem Falle von Typhus abdominalis und vergleichsweise an einem anderen Kranken mit vagen Beschwerden, dessen innere Organe aber normal waren, ergaben, daß die Resorption des Sanatogens in beiden Fällen eine sehr prompte war, daß also die Resorption stickstoffhaltigen leicht löslichen Materials in dem Fieberstadium eines Typhus prompt vonstatten gehen kann und sich nicht wesentlich von der eines Gesunden unterscheidet.

Verfasser empfiehlt daher das Sanatogen wie überhaupt in chronischen Schwächezuständen so auch in akuten fieberhaften Krankheiten und speziell im Typhus zur Anreicherung der Diät wegen seiner guten Resorbierbarkeit und Reizlosigkeit angelegentlich.

«Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie» 1903/1904. Band VII. Heft 10.

Zur therapeutischen Wirkung des Formans. Von Dr. Goliner, Erfurt. Verfasser hat mit dem Forman eine Anzahl von akuten Erkrankungen der Nasenrachen- und Kehlkopfschleimhaut, sowie einige Fälle von kartarrhalischer Bronchitis der verschiedenen Altersstufen behandelt und durchwegs günstige Resultate erzielt. Das Forman ist das prompteste Kupiermittel des akuten Schnupfens, gleichviel ob man die Inhalationen oder die Formanwatte anwendet.

G. macht auf ein neues Formanpräparat aufmerksam, welches sich ganz besonders für die Kinderpraxis eignet, nämlich eine 50%ige Formansalbe in Tuben, welche von Lingner nach Angabe von Dr. Bresgen hergestellt wird. Autor empfiehlt die Formansalbe bei akuter Rhinitis der Kinder; es genügen kleine, erbsengroße Quantitäten, in die Nase eingeführt, um die auffallendsten Symptome zu beseitigen. Das lästige Schnarchen der Kinder im Schlaf und die erschwerte Atmung, sowie der Schnupfen ließen nach Anwendung der Formansalbe nach.

«Reichs-Medizinal-Anzeiger» Nr. 16. Jahrgang 1902.

Das Euchinin in der Behandlung der Malaria. Von Dr. Luigi de Carlo.

Das Euchinin ist ein äußerst brauchbares und wirksames Präparat in der Behandlung der akuten und der chronischen Malaria.

Das Fieber fiel immer nach einer relativ kurzen Zeit.

Niemals entstanden nach Verabreichung von Euchinin in größeren Dosen und während längerer Zeit Störungen vonseiten des Verdauungskanals, im Gegenteile zeigte es sich, mit Benzonaphtol kombiniert, sehr wirksam in jenen Malariafällen, die mit gastro-intestinalen Störungen einhergiengen.

Die Dauer des Malariafalles, sowohl des Frost- als auch des Hitzestadiums, war immer verhältnismäßig kürzer.

Euchinin bewirkt tatsächlich eine Verkleinerung des Milztumors.

Euchinin hat eine bedeutende blutbildende Wirkung.

(«Die medizinische Woche» Nr. 33. 1903.)

Notizen.

Ernennung. Der mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Professors bekleidete außerordentliche Professor Dr. Julius Hochenegg wurde zum ordentlichen Professor der Chirurgie und Vorstand der zweiten chirurgischen Klinik an der Wiener medizinischen Fakultät ernannt.

Wiener Aerztekammer. Die n.-ö. Statthalterei verlautbart nunmehr das Resultate der am 15. Jänner 1904 vollzogenen Wahlen für die Aerztekammer Wien. Zahl der an der Wahl Beteiligten: 1889.

Gewählte Kammermitglieder: DDr. 1. Ewald Karl, IX. Währingerstraße 33, mit 1153 Stimmen; 2. Friedländer Friedrich, Ritter von Malheim, IX. Pelikangasse 5, 1153; 3. Regnier Eduard, IX. Lackierergasse 1, 1149; 4. Schauta Friedrich, k. k. Hofrat, VIII. Kochgasse 16, 1148; 5. Pupini Horatius, X. Favoritenstraße 91, 1144; 6. Weiser Rudolf, IX. Frankgasse 2, 1144; 7. Dirmoser Eduard, I. Seilerstätte 7, 1143; 8. Wunschheim Gustav, R. v. Lilienthal, I. Kärntnerstraße 8, 1140; 9. Gross Karl, XVI. Neulerchenfelderstraße 80, 1137; 10. Kirchmayr Ludwig, VIII. Florianigasse 3 (IX. Alserstraße 4), 1136; 11. Rimböck Karl, VII. Siebensterngasse 20, 1136; 12. Savor Rudolf, VI. Mariahilferstraße 89a, 1135; 13. Bauer Moriz, V. Mittersteig 20, 1133; 14. Krips Josef, XIX. Rudolfinergasse 1, 1133; 15. Luithlen Friedrich, I. Hausenstraße 3, 1133; 16. Ellmann Max, XVII. Hernalser Hauptstraße 132, 1129; 17. Schnabl Isidor, IX. Liechtensteinstraße 11, 1125; 18. Swoboda Norbert, IV. Favoritenstraße 4, 1125; 19. Forschner Wilhelm, XIII. Breitenseerstraße 5, 1124; 20. Thenen Josef, IX. Ferstlgasse 1, 1123; 21. Kosel Heinrich, I. Wipplingerstraße 21, 1120; 22. Bass Alfred, VI. Mariahilferstraße 105, 1118; 23. Neuwirth Karl, VII. Neubaugasse 37, 1118; 24. Keller Heinrich, VII. Neubaugasse 6, 1116; 25. Lichtenstein Samuel, X. Keplergasse 9, 1111; 26. Lamberger Isidor, IX. Liechtensteinstraße 42, 1105; 27. Löwenstein H., IX. Alserstraße 4, 1098; 28. Grün Heinrich, II. Hillerstraße 5, 1095; 29. Stricker Ludwig, VII. Neubaugasse 50, 1071.

Gewählte Stellvertreter: DDr. 1. Genser Theodor, R. v. Fichtenthal, I. Maximilianstraße 9, mit 1146 Stimmen; 2. Khautz von Eulenthal Anton sen., VII. Breitegasse 4 (III. Boerhavegasse 2), 1143; 3. Brenner v. Brennerberg Franz, IV. Margarethenstraße 47, 1142; 4. Aufschneiter Otto v., IX. Lazarethgasse 20, 1140; 5. Müller Leopold, VI. Mariahilferstraße 1d, 1138; 6. Konrad K., VIII. Maria Treugasse 6, 1134; 7. Schnitzler Julius, I. Schellinggasse 6, 1134; 8. Ullmann Rudolf, IV. Favoritenstraße 37, 1131; 9. Jellinek Lambert, VI. Brückengasse 14, 1130; 10. Back Richard, X. Keplerplatz 2, 1129; 11. Küchler Eduard, IX. Berggasse 30, 1129; 12. Laufer Josef, XIV. Grimmgasse 45, 1128; 13. Regensburger Anton, VIII. Piaristengasse 21 (Zeltgasse 6), 1128; 14. Cimler Emanuel, V. Schönbrunnerstraße 42, 1126; 15. Burger Arnold, IX. Währingerstraße 68, 1125; 16. Joachimovits Bernhard, XVI. Ottakringerstraße 129, 1125; 17. Neurath Rudolf, I. Wipplingerstraße 12, 1124; 18. Frey Ludwig, IV. Heugasse 18a, 1123; 19. Stössl Adolf, VI. Gumpendorferstraße 53, 1121; 20. Trebitsch Hugo, VI. Gumpendorferstraße 22, 1121; 21. Bettelheim Alfred, VIII. Langegasse 28, 1118; 22. Deutsch Eduard, VII. Mariahilferstraße 82, 1118; 23. Kanitz Norbert, II. Praterstraße 34, 1118; 24. Ehrenhaft Leopold, XIX. Sickenberggasse 10, 1116; 25. Lauterstein Simon, I. Plankgasse 1, 1113; 26. Opatrny Cyrill, X. Kaiser Franz Josefs-Spital (XVII. Kalvarienberggasse 58), 1112; 27. Schick Sigmund, XIV. Mariahilferstraße 178, 1112; 28. Laub Moriz, III. Pragerstraße 14, 1106; 29. Possaner Gabriele, Freiin v., IX. Günthergasse 2, 1008.

Der Verein der Aerzte des I. Bezirkes in Wien hat in seiner Plenarversammlung vom 25. Jänner 1904 die Frage der Verleihung spezialärztlicher Titel nach einem eingehenden Referate zum Gegenstande seiner Beratung gemacht, an welcher Vertreter der verschiedensten Spezialfächer sich lebhaft beteiligten.

Das Resultat dieser Diskussion war die einstimmig angenommene Resolution:

«Bei dem Umstande, daß der Zweck, welcher durch Spezialdiplome zu erreichen ist, durch ganz einfache Mittel erlangt werden kann, daß aber andererseits durch jene nicht zu verhindern ist, daß das Gesetz umgangen wird, bei dem weiteren Umstande, daß hiedurch eine zum Teile unberechtigte, privilegierte Kaste unter den Aerzten geschaffen wird, erklärt der Verein der Aerzte des I. Bezirkes in Wien in seiner Plenarversammlung vom 25. Jänner 1904, daß die Einführung von spezialärztlichen Diplomen unterbleiben möge, und hält es für notwendig, daß den Aerzten durch Dotierung entsprechender Lehranstalten Gelegenheit gegeben werde, sich in spezialärztlichen Fächern, insbesondere in der Geburtshilfe und Zahnheilkunde, auszubilden.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel Donnerstag den 11. Februar 1904 um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Hofrat Professor Nothnagel. Programm: 1. Demonstrationen. 2. Dr. K. Leiner: «Ueber epidemische Dysenterie, speziell im Kindesalter». 3. Dr. Ferd. Kornfeld: «Zur Aetiologie und Klinik der Bakteriurie».

Vortragssyklus für praktische Aerzte, veranstaltet vom Vereine für Psychiatrie und Neurologie in Wien am 17. Februar 1904. Prof. Dr. Redlich: «Fortschritte in der allgemeinen Diagnostik der Hirnkrankheiten». Beginn 7 Uhr abends. Hörsaal: Hofrat Nothnagel.

I. französischer Kongreß für Klimatotherapie und Hygiene in Städten. Dieser Kongreß wird in Nizza vom 4. bis 9. April 1904, während den Osterferien, abgehalten werden, unter dem Vorsitze des Herrn Prof. Chantemesse und der Herren: Prof. Renaut-Lyon, Grasset-Montpellier; Calmette-Lille und Balestre-Nizza als Vizepräsidenten. Es werden fünf Referate gehalten werden: 1. «Das Klima der französischen Mittelmeerküste». Referent: Dr. Chais-Mentone. 2. «Ueber Anpassung ans Klima». Referent: Dr. Manquat-Nizza. 3. «Der Einfluß des Klimas der französischen Mittelmeerküste auf die Tuberkulose und auf die Tuberkulösen»: a) Klinische und klimatische Studie: «Spezielle Bedingungen für die Wertschätzung dieses Einflusses», Referent: Dr. Baréty-Nizza; b) «Freiluftkur». Referent: Dr. Guiter-Cannes; c) Kur in geschlossenen Anstalten: «Sanatorium für die Reichen oder Wohlhabenden», Referent: Dr. Malibran-Mentone; «Hilfsanstalten für arme skrophulöse und tuberkulöse Lungenkranke». Referent: Dr. Vidal-Hyères; Korreferent: Prof. Dr. Rénon-Paris. 4. «Einfluß der französischen Mittelmeerküste auf Rheumatismus und rheumatische Personen». Referent: Dr. Moriez-Nizza; Korreferenten: Dr. Huchard, Mitglied der medizinischen Akademie, Dr. Friboulet, Krankenhausarzt in Paris. 5. «Desinfektion in Städten», Referenten: Dr. Balestre und Dr. Camous-Nizza. — Mitgliedsbeitrag Fr. 20: für Familienangehörige Fr. 10. Große Ermäßigungen auf den französischen und ausländischen Bahnen werden den Kongreßteilnehmern und ihren Familienangehörigen gewährt werden. Auch in den Hotels in Nizza werden sie bedeutende, schon vorher fixierte Preisermäßigungen genießen. Für jede Auskunft wolle man sich an den Generalsekretär des Kongresses, Herrn Dr. Hérard de Bessé in Beaulieu, wenden.

Paris. Das 14jährige Hindumädchen Rodica ist seiner Schwester Dodica in den Tod gefolgt. Die beiden Mädchen waren zusammengewachsen und wurden bekanntlich durch den Pariser Chirurgen Doyen getrennt. Dodica starb bald darauf. Jetzt ist auch Rodica im Hospital der Damen des Kalvarienberges wie die Schwester an der Lungentuberkulose gestorben.

Offene Stellen.

Die Gemeindearztesstelle für Hochwolkersdorf - Schwarzenbach (Niederösterreich), politischer Bezirk Wr.-Neustadt, gelangt mit 1. April 1904 zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist eine Landessubvention im Betrage von K 800 und ein Gemeindebeitrag von K 440 verbunden. Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L.-G.-Bl. Nr. 2 ex 1889 instruierten Gesuche bis längstens 29. Februar 1904 beim Gemeindeamte in Hochwolkersdorf einzureichen. Haltung einer Hausapotheke notwendig. Auskünfte werden bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wr.-Neustadt erteilt.

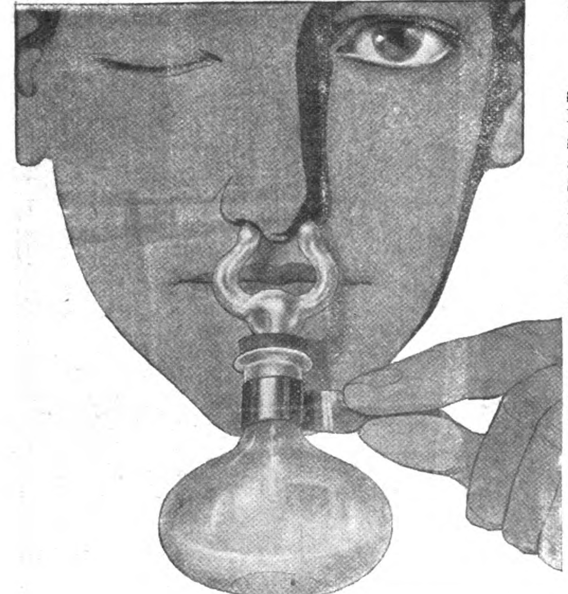
Arztesstelle in Uttendorf, Pinzgau (Salzburg). Die Gemeindevorstehung Uttendorf im Bezirke Zell am See, Salzburg, sieht sich veranlaßt, die seit mehreren Jahren unbesetzte Arztesstelle zur Ausschreibung zu bringen. Die Gemeinde zählt 1296 Einwohner, hat 11 Ortschaften mit 250 Häusern, liegt an der Pinzgauer Lokalbahn. Kranken- und Armenhaus im Orte. Behandlung der armen Kranken gegen Pauschale oder auf Rechnung. Dienstbotenkrankenverein ebenso. Geneigte Offerten wollen an die Gemeindevorstehung Uttendorf im Pinzgau eingesandt werden.

Gemeindearztesstelle*) in Centa, politischer Bezirk Borgo (Tirol). Mit 1. März 1904 wird die Stelle des Gemeindearztes in Centa (Bezirk Borgo, 1033 Einwohner) frei. Mit derselben ist ein Fixum von K 3000, Visiten zu 40 h, bezw. 80 h (Tag- und Nachtvisiten) und freie Wohnung verbunden. Der Arzt ist zur Haltung einer Hausapotheke verpflichtet.

*) Die Herren Aerzte, welche sich um freigewordene Stellen bewerben wollen, werden in ihrem eigensten Interesse und dringendst ersucht, jederzeit vor der Bewerbung beim Präsidium der Kammer über die näheren Verhältnisse dieser Stellen Erkundigungen einziehen zu wollen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.





Der **Chlormethylmenthyläther** (C_{10} H_{19} O CH_2 Cl) für den wir die kurze Bezeichnung

FORMAN

gewählt haben, zeigt nach den Versuchen, die von Professor Seifert in Würzburg, Privatdozent Dr. H. Suchanek in Zürich u. A. angestellt worden sind, gegen Schnupfen ganz ausgezeichnete Wirkung. So wurden in verschiedenen Fällen leichte Schnupfenattacken binnen 24 Stunden vollständig beseitigt und weiter vorgeschrittener Schnupfen in seiner Dauer wesentlich abgekürzt. Katarrhalische Affektionen des Nasenrachenraumes wurden in günstigster Weise beeinflußt, und besonders ungestörte Nachtruhe erzielt, akute Bronchitis in verschiedenen Fällen gebessert.

Das Forman spaltet sich nämlich in Berührung mit feuchter Luft oder rascher mit warmem Wasser in seine Componenten, Menthol und Formaldehyd, die sich gasförmig verflüchtigen, während die gleichzeitig sich abspaltende Salzsäure vom Wasser gelöst wird.

Für leichtere Schnupfenanfälle genügt die Anwendung der Forman-Watte, die zu kleinen Kügelchen geballt, in die vordere Nasenhöhlung einzuführen ist. Bei hartnäckigem Schnupfen wird die Formaninhalation angewandt, die mit Hilfe des Forman-Nasenglases und der Forman-Pastillen erfolgt. Seit 3 Jahren klinisch erprobt!

Einzelpreise in den Apotheken: Forman-Watte 40 Heller. Forman-Pastillen 10 Stück 75 Heller. Forman-Nasenglas K 1·50. a

Probemengen und Literatur bereitwilligst kostenfrei.

DRESDENER CHEMISCHES LABORATORIUM
LINGNER Dresden.

Filiale für Oesterreich-Ungarn: K. A. Lingner, Bodenbach a. E.



(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3
Litteratur gratis und franko durch die
einzig autorisirte Fabrikationsstelle:
Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50
Spichernstrasse 19.
Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, jedoch nur auf ärztl. Verordnung, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Geruchloses Formaldehydseifendesinficiens

Septoforma

stark. bactericid

in Flaschen	à 100 g	250 g	500 g	1 Kilo
	K -·70	1·40	2·—	3·50

Septoforma-Seife per Stück K —·70.

Den Herren Aerzten, Händlern, Kliniken u. Krankenhäusern entsprechenden Rabatt.

Septoforma G. m. b. H., in **Köln a/Rh.** — Literatur und Proben gratis durch **Stolle & Kopke Rumburg.** Allein-Verkauf und Lager für Österreich-Ungarn.



ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“**, **„Wiener klinische Rundschau“**, **„Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“**, **„Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“**, **Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“**, **Therapeutisches Centralblatt“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines), **„Oesterreichische Glaserzeitung“**; **Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Herbabnys
Unterphosphorigsaurer
Kalk-Eisen-Sirup

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:

Apotheke „zur Barmherzigkeit“
Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

WIEN. XXVII Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 18. Februar 1904. Nr. 7.

FORMAN.

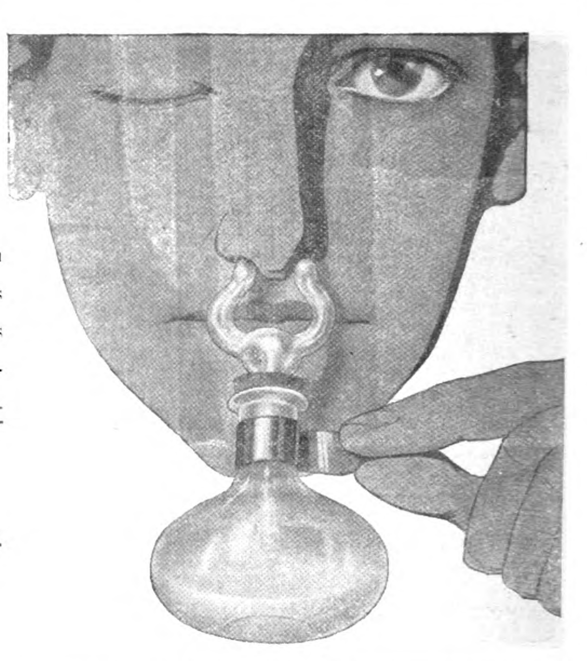
(Chlormethylmenthyläther C_{10} H_{19} O CH_2 Cl.)

Gegen Schnupfen! Klinisch erprobt und ärztlicherseits mehrfach als geradezu **ideales Schnupfenmittel** bezeichnet. Bei Influenza als Schutz- und Linderungsmittel sehr empfohlen. Anwendungsformen: Als Vorbeugungsmittel und bei leichten Anfällen Formanwatte. Bei stärkerem Schnupfen Formanpastillen zum Inhalieren mittelst des Formannasenglases. Bei rechtzeitiger Anwendung fast unfehlbar.

Probemengen und Literatur bereitwilligst kostenfrei.

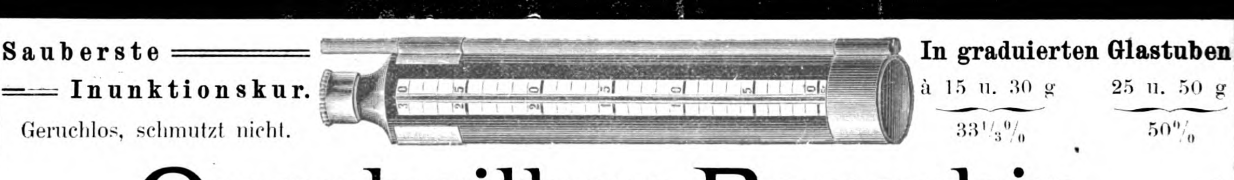
DRESDENER CHEMISCHES LABORATORIUM LINGNER, Dresden.

Filiale für Oesterreich-Ungarn: K. A. Lingner, Bodenbach a. E.



Sauberste Inunktionskur.

Geruchlos, schmutzt nicht.



In graduierten Glastuben

à 15 u. 30 g — $33^1/_3$%

25 u. 50 g — 50%

Quecksilber-Resorbin

grau und rot.

Actien-Gesellschaft für Anilinfabrikation

Pharm. Abteilung. BERLIN SO. 36.

VERTRETER:

A. EHRENFELD, WIEN, I., Fleischmarkt 7.

C. OSTERMANN, PRAG, Jungmanngasse 41.





Herbabnys Unterphosphorigsaurer Kalk-Eisen-Sirup

seit 34 Jahren im Gebrauche, bietet die vereinigten Wirkungen des Calciumhypophosphites, des Eisens, dann bitterer und antifermentativer aromatischer Mittel in Form eines angenehm schmeckenden Sirups, welcher auch von den zartesten Kindern vorzüglich vertragen und deshalb in der Kinderpraxis mit Vorliebe angewendet wird.

Preis einer Flasche fl. 1·25 = K 2·50.

Alleinige Erzeugung und Hauptversandstelle:

Apotheke „zur Barmherzigkeit“

Wien, VII., Kaiserstrasse 73—75.

276

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,

Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
„Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten", bezw. „Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten",
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 18. Februar 1904. Nr. 7.

INHALT:

Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Cholelithiasis

nebst eigenem kombinierten Verfahren zu deren Prophylaxe und Therapie.

Von Dr. A. **Kühner** (Coburg).

Die Cholelithiasis ist eine moderne Krankheit, tief wurzelnd in unserem Kulturleben. Modern ist auch die Kontroverse, ob interne oder operative Behandlung. In den noch heute mustergültigen Darlegungen meiner Lehrer Frerichs und Bamberger ist eine Gallensteinchirurgie noch eine terra incognita. Wir Aelteren sind daher erst recht kompetent über Prophylaxe und Therapie einer Krankheit zu reden, die wir in unzähligen Fällen verkannt, allmälig diagnostizieren gelernt und sozusagen in ihrem natürlichen Ablauf gesehen haben. Wir allein wissen zu unterscheiden, was die Natur und was die Kunst vermag. „Ich bin über die Wurzeln eines Baumes gestolpert, den ich gepflanzt habe," sagt Goethe und fügt hinzu: Das muß ein erfahrener Forstmann gewesen sein, der so gesprochen hat. Errando discimus! Tief beklage ich die Vergangenheit, wenn ich im nachfolgenden ein neues vielversprechendes Verfahren zur Verhütung und Behandlung der Gallensteinkrankheit wissenschaftlich begründe und als praktisch bewährt empfehle.

Zur Einführung haben wir uns zunächst über die Grundlehren der Gallensteinbildung zu verständigen. Ich mache zu diesem Zweck einen kurzen Gang durch die neueste Literatur, welche mir dankenswert von den Herren Verlegern zur Verfügung gestellt worden ist und halte mich zunächst in großen Umrissen an einen vortrefflichen Beitrag von J. E. Graham-Toronto über Cholelithiasis in der soeben vollendeten großen Amerikanischen Enzyklopädie,[1]) eine Abhandlung, die in kompendiöser Form alles wesentliche über diese Tagesfrage enthält und namentlich Chirurgen als neu und originell zum Studium zu empfehlen ist, insoferne sie an der Hand instruktiver Abbildungen den gegenwärtigen Stand der Technik, die hier eine spezielle Ausführung nicht finden kann, wiedergibt. An diesen Kern meiner Darlegung werde ich die literarischen und praktischen Fortschritte in der Lehre von der Gallensteinkrankheit unschwer anfügen.

Begriffsbestimmung. Cholelithiasis (von cholā Galle und lithos Stein) bezeichnet eine Krankheit, welche das Ergebnis einer Sedimentierung von Cholestearin oder von Bilirubin und Kalk aus der Galle darstellt. Die aus diesen Niederschlägen in den Gallenwegen gebildeten Steine sind von wechselnder Größe, Form, Festigkeit, Dichtigkeit. Die kleinsten Konkremente (Gallengries) sind von dunkler Farbe und bestehen ganz aus Bilirubinkalk. Nicht selten werden zahlreiche Steine, winklig, mit und ohne Facetten, bald rundlich, bald in der Form geschliffener Steine oder Buchkerne in der Gallenblase oder in den Gallenwegen vorgefunden.

Vorkommen. Die Cholethiasis gehört zu den häufigsten Vorkommnissen, bereitet aber in den meisten Fällen ihren Trägern keine Beschwerden. Wegen dieser häufigen Latenz ist man auch nicht imstande, über das Vorkommen an Lebenden genaue statistische Angaben zu machen. Stewart, Philadelphia, behauptet, daß Gallensteine in England und Amerika weit seltener vorkommen als in Deutschland. Dieselben finden sich bekanntlich viel häufiger beim weiblichen als beim männlichen Geschlecht.

Ursachen. Die Steinbildung setzt voraus: Infektion und Entzündung mit Gallenstauung oder infektiösen Katarrh und Umlagerung der Gallenbestandteile, so daß Cholestearin und Kalk ausfallen, mögen die Konkremente in der Blase oder in den Gängen oder in der Leber ihren Ursprung nehmen. Das Wesen der Ursachen betrachten wir noch etwas näher anläßlich einer Diskussion über die Frage, ob interne oder operative Behandlung zwischen dem Spezialarzt für Chologenbehandlung, Dr. Glaser in Muri, und Dr. Courvoisier, Prof. der Chirurgie in Basel. Für unser neues kombiniertes Verfahren ist es von großer Wichtigkeit, hervorzuheben, daß im wesentlichen die Gallensteinbildung durch Stauungen der Galle zustande kommt, wenn solche in ihrem Abfluß auf Hindernisse in Form von Knickungen, Zerrungen, Verengerung auf Druck stößt. Sowie ein Fluß mit reichlichem Wasser und raschem Gefälle imstande ist, eine große Menge von Abgängen aufzunehmen und wegzuleiten, ohne zu verpesten, ebenso überwindet eine flott fließende Galle viele entzündliche Schädlichkeiten. Erst wenn der Gallenabfluß behindert oder erschwert ist, so daß ein gewisser Gallenrest in der Gallenblase verweilen, zurückbleiben kann, steigert sich eine Entzündung und führt zu einer Vermehrung der Keime in der gestauten und eingedickten Galle. Schon Tiedemann und Gmelin haben in einer preisgekrönten Arbeit über die Verdauung darauf aufmerksam gemacht, daß bei Einatmung verdorbener Luft, sowie bei Störungen des Atmungsvorganges die Gallenabscheidung vermehrt, gleichzeitig aber die Galle eingedickt, pechartig, sehr dunkel gefärbt, reich an „harzigen Bestandteilen" gefunden wird. Auch Stewart[2]) hat in einem

[1]) Annual and Analytical Cyclopaedia of Practical Medicine by Charles E. de M. Sayous M. D. and one hundred associate editors. Volume II Part I. Art. Cholelithiasis. Philadelphia The F. A. Davis Company publishers.

[2]) Stewart, Some phases in diagnosis and treatment of Gallstones. American Journ. of medical sciences. Mai 1903.

bereits zitierten vortrefflichen Beitrag darauf hingewiesen, daß die Stauung im Abfluß der Galle im wesentlichen die Folge sei von oberflächlicher, weniger ausgiebiger Respiration. Das mangelhafte Atmen erklärt uns die Häufigkeit der Gallensteinkrankheit bei Frauen mit ihrer meist unzweckmäßigen Kleidung, ihren eigentümlichen Zirkulationsverhältnissen, dem gewohnten Rippenatmen, während das Zwerchfell in Untätigkeit verharrt, erklärt uns die Häufigkeit bei sitzender, gemächlicher, üppiger Lebensweise, sowie im zunehmenden Alter überhaupt.

Was die Diagnose betrifft, so finden wir eine gute Anleitung zu diesem Zweck kurz und bündig zusammengestellt in einer soeben erschienenen Schrift von Schilling.[3]) Der sicherste Nachweis der Steine liegt in dem Auffinden im Stuhl. Man muß aber Tage, selbst Wochen lang gründlich nachsehen und keine einzige Stuhlentleerung unbeachtet lassen. Der Stuhl ist zu diesem Zweck Tag für Tag zu sammeln, mit Wasser, dem man etwas Aether zusetzt, zu verrühren, nach dem Erweichen zu einer breiigen Masse auf ein Drahtsieb zu gießen und durch Nachgießen von Wasser mit einer Brause zu säubern; dann liegen die gelbweißen oder grauen Konkremente deutlich vor Augen. Bisweilen zerbröckeln weiche Cholestearinsteine im Kot oder verweilen lange, ehe sie den Darm verlassen. Oefters werden Cholelithen übersehen, da die Stühle meist auch sehr fetthaltig und klebrig, oder gewaltsam beim Nachforschen zerdrückt. Manche pflanzlichen Abgänge werden für Steine angesehen, die mikroskopische oder chemische Prüfung auf Cholestearin (heißer Alkohol) und Gallenfarbstoff bringt die Entscheidung.

Komplikationen. Die Gegenwart von Konkrementen in den Gallenwegen kann Anlaß geben zu Verstopfungen der Gallenwege, Ulzerationen und Perforationen der Wände und fistulöser Gänge. Der Krankheitsprozeß kann begleitet werden von Cholecystitis, Cholangitis, Pericholecystitis, Pericholangitis, Cholämie, Leberabszessen u. s. f.

Symptomatologie. Graham betrachtet die durch Gallensteine bedingten Symptome unter drei Gesichtspunkten: 1. diejenigen, hervorgerufen durch die Wanderung der Steine, durch die natürlichen Kanäle; 2. außerhalb derselben; 3. Komplikationen (s. o.) und Folgeerscheinungen. Was die Symptome betrifft, so sind für unser Verfahren gewisse, wenngleich nicht regelmäßige Prodromalerscheinungen von Wichtigkeit, da durch deren rechtzeitige Bekämpfung der Krankheit sicher vorgebeugt werden kann. Geringfügige Digestionsstörungen, Aufstoßen, leichter Magendruck nach dem Essen, Gefühl von Völle, Druck, Schwere in der Gallenblasen- oder Magengegend, das sich bei Lagewechsel des Körpers, bei stärkeren Körperanstrengungen, nach Entbindungen, bei Druck auf die Lebergegend u. a. zu lebhafteren schmerzhaften Empfindungen steigern kann, sind mitunter die einzigen Anzeichen. In zahlreichen Fällen bilden aber die Gallensteine für die Träger den Ausgang von höchst mannigfaltigen, leichteren oder qualvollen, harmloseren oder äußerst gefährlichen Zuständen, die bald nur einigemale im Leben auftreten, bald in großer Häufigkeit und Heftigkeit sich einstellen und jeglichen Lebensgenuß „vergällen“, wie man hier mit des Wortes eigenster Bedeutung sagen kann. Der Krankheitsverlauf ist ein so verschiedenartiger, daß er selbst in großen Umrissen hier nicht erschöpft werden kann, weshalb ich auf die gangbaren Darstellungen verweise.[4])

Was die Gallensteinkolik betrifft, so gruppiert Krauß[5]), der selbst an dieser Krankheit gelitten, folgendermaßen:

1. Plötzlicher Anfall, zwei bis drei Stunden nach der Mahlzeit.

2. Heftiger, krampfhafter, in Paroxysmen auftretender Schmerz über der Gegend der Leber oder im Epigastrium, irradierend nach allen Richtungen.

3. Behinderte Respiration, Beängstigung, Uebelkeit, Erbrechen.

4. Langsamer, harter Puls, Kälte der Extremitäten.

5. Plötzliche oder allmähliche Beendigung des Anfalls.

6. Eintritt von Ikterus, der unter gewissen Umständen (etwa 50 %) dem Anfall folgt.

Differentialdiagnose. Nachdem die Erkenntnis der Gallensteine in den Abgängen festgestellt worden, sind die weiteren Folgezustände der Gallensteine und ihr Sitz beim Lebenden zu ergründen.

Was die Gallensteinkolik betrifft, so ist der unerträgliche, schneidende, reißende, tobende wütende, in Paroxismen sich äußernde, in der Gallenblasengegend sitzende, nach allen Richtungen, insbesondere aber nach der rechten und linken Schulter ausstrahlende Schmerz charakteristisch. Die Gegenwart einer Schwellung in der Lebergegend von der charakteristischen Form eines ausgedehnten Gallenträgers bestätigt die Diagnose.

Unter den Zuständen, von denen die Gallensteinkolik differenziert werden muß, stehen obenan: Pleuritis, Neuralgie, Kardialgie, gastrische und Intestinalkolik, Appendizitis, Wanderniere, Karzinom. Die Verwechslung mit Pleuritis kann bei sorgfältiger Untersuchung kaum vorkommen. Neuralgie wird durch schmerzhafte Punkte erkannt. Kardialgie, insbesondere die Form, welche auf einer schmerzhaften spasmodischen Kontraktion des Pylorus beruht, ist schwer zu differenzieren. Wenn der Schmerz nach einer Schädlichkeit, die mehr den Magen trifft, auftritt z. B. nach dem Genuß kalter Getränke und die Symptome mehr gastrischer Natur sind, so kann man auf einen Zustand schließen, der mehr den Magen als die Leber angeht. Diätfehler im allgemeinen indeß kommen gleichermaßen im Magen wie in den Gallenwegen zum Ausdruck. Bei der Intestinalkolik differiert der Sitz und der Charakter des Schmerzes. Frost und Fieber entscheiden mehr für Gallenstein- als für gastrische und Intestinalkolik. Die Unterscheidung von akuter Appendizitis ist bisweilen schwer, insbesondere in Fällen, in welchen Adhäsionen den Anfall hervorrufen, begleiten, demselben folgen. Die Verschiedenheit des Sitzes des Schmerzes ist beim ersten Anfall fast immer deutlich ausgeprägt. Bei der Gallensteinkolik irradiiert der Schmerz fast immer nach der Schultergegend, bei der Appendizitis nach dem Nabel zu. Graham betont, daß die Anamnese, eine sorgfältige historische klinische Nachforschung mehr als alle Symptome Aufklärung gebe, ob solche hepatischen, intestinalen oder renalen Ursprungs. Die Unterscheidung einer ausgedehnten Gallenblase von einer rechten Wanderniere ist oft schwierig. Nicht selten ist es unmöglich, diese Differenzierung festzustellen durch Form und Größe der Schwellung. In manchen Fällen sind alle allgemein angegebenen Unterscheidungsmittel: Verschiebung der Gallenblase bei der Respiration, Umgrenzung dieser Bewegungen und der Lage des Kolons von geringem Werte. Bisweilen kann eine sorgfältige Palpation Niere und Gallenblase von einander unterscheiden und eine bestimmte Diagnose ermöglichen. Wenn nach einer sorgfältigen Erforschung der Vorgeschichte und Gegenwart, insbesondere auch nach sorgfältiger Analyse des Urins die Symptome mehr auf die Leber als die Niere hindeuten, so wird die Diagnose der Gallensteinkrankheit wahrscheinlich. Dabei ist zu berücksichtigen, daß eine an die untere Fläche der Leber gelagerte Niere durch Verdrängen des gemeinschaftlichen Gallenganges Ikterus hervorrufen kann. Verwechslungen einer ausgedehnten Gallenblase können vorkommen mit Karzinom, Fäkalansammlung im Kolon, Schwellungen der Leber und rechten Niere, ebenso von einer bisweilen vorgefundenen zungenförmigen Vorlagerung der Leber. Die Komplikationen und Kombinationen zur Erschwerung der Differentialdiagnose der Cholelithiasis sind unbegrenzt. Bei Verschiebungen der Leber oder ihrer Formveränderung durch Schnüren kann die Gallenblase nach rückwärts geschoben und für eine Nierenschwellung gehalten werden. Auch kann Tumor gegenwärtig sein, ohne daß er bei der Besichtigung oder Pal-

---

[3]) Die Gallensteinkrankheit. Ihre Ursachen, Pathologie, Diagnose und Therapie. Von Spezialarzt Dr. F. Schilling-Leipzig. Leipzig, Verlag von H. Hartung & Sohn. Preis Mk. 1. Enthält alles für Aerzte Wissenswerte.

[4]) Vergl. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. Herausgegeben von Dozent Dr Joh Müller und Prof. Dr. Otto Seifert. Bd. I, Heft 2. Die Gallensteinkrankheit u. d ihre Behandlung. Von Dozent Dr. Joh. Müller. Würzburg, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), 1900. Einzelpreis 75 Pfg., Subskriptionspreis Mk. 7.

[5]) On gallstones. Zitiert nach Graham.

pation entdeckt wird. Henry Morris[6]) erwähnt eine Gallensteinoperation, bei welcher die Gallenblase in der Größe einer Birne ausgedehnt worden durch einen Stein und eine Quantität Galle, aber ein Tumor war nicht entdeckt worden, bis die Peritonealhöhle geöffnet und die Finger eingeführt wurden. Besondere Aufmerksamkeit hat man einer sorgfältigen Untersuchung des Urins auf Gallenfarbstoff zuzuwenden, selbst bei Abwesenheit von Cholämie. Gallenfarbstoff kann in den Kreislauf gelangen durch eine ulzerierte Stelle in den Wänden der Gallenblase oder Gallenwege, ohne daß eine Obstruktion besteht.

Boas hat darauf aufmerksam gemacht, daß nicht nur der gesamte Leberrand in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle druckempfindlich ist, daß manchmal im Anfalle auch die Leberoberfläche unter den Rippen auf Druck schmerzt, daß aber vor allem auf demjenigen Teil der Leberoberfläche, welcher am Rücken der Körperwandungen anliegt, sehr häufig die Betastung schmerzt, auch in Fällen, in denen sonst nur die Gallenblasengegend selbst, manchmal die vorderen Leberteile überhaupt nicht, auf Druck schmerzen. Jene Boas-Stelle beginnt zwei Querfinger breit nach rechts von den Dornfortsätzen der beiden letzten Brustwirbel und erstreckt sich geradlinig nach oben begrenzt bis in die Weichengegend. Ein wichtiges Merkmal, auf welches Naunyn hinweist, ist ferner das Auftreten der Anfälle um Mitternacht, wenn bei der auf der Höhe stehenden Darmverdauung die Gallenergießung erfolgen soll; regelmäßig nach dieser Richtung hinzielende Fragen bringen überraschend häufig die Bestätigung des Merkmals.

Obenan zur Erkennung des Leidens ist die Aufnahme im Röntgenbilde.

Fassen wir das Ergebnis unserer Differentialdiagnose nochmals zusammen, so resultiert: Positive Sicherheit besteht nur da, wo Gallensteine auf irgend eine Weise nach außen entleert werden oder wo sie fühlbar sind. Fast denselben Grad von Sicherheit hat die Diagnose dann, wenn deutliche Anfälle mit den oben geschilderten Symptomen vorhanden sind, vorausgesetzt, daß man im stande ist, dieselben von ähnlichen kolikartigen Schmerzen, durch Affektionen benachbarter Organe bedingt, zu trennen. Hierher gehören besonders Anfälle von Kardialgie, Darm-, Nieren-, Uterinalkolik, Anfälle, die manchmal rein nervöser Natur, in der großen Mehrzahl der Fälle aber durch materielle Veränderungen dieser Organe bedingt werden.

Für Anfänger soll wegen der außerordentlichen Wichtigkeit, welche die kunstgerechte Ausführung der Palpation des Unterleibes für die Erlangung diagnostischer Anhaltspunkte besitzt, kurz, die Besprechung der Technik dieser Untersuchung nach Joh. Müller (a. a. O. p. 35) hier erfolgen: Der Kranke wird bequem gelagert und aufgefordert, sich möglichst schlaff hinzulegen. Der Untersucher setzt sich mit dem Gesicht nach dem Kopf des Patienten gewendet zur Rechten des Kranken, am besten auf den Bett- oder Divanrand, nur so ist er dem Kranken nahe genug, um bequem fühlen zu können. Man vermeide jedes Eindringen mit den Fingerspitzen, welches fast immer reflektorische Spannung der Bauchdecken hervorruft, lege vielmehr die Hand möglichst flach auf und palpiere zunächst zur Gewöhnung des Kranken eine Stelle des Leibes, welche wahrscheinlich nicht empfindlich ist, z. B. eine Unterbauchgegend. Dann suche man den Leberrand auf, der sich bei schlaffen Bauchdecken oft aufheben läßt; achte auf Vergrößerungen der Gallenblase und auf die Beschaffenheit der Leberoberfläche (Höcker, Empfindlichkeit). Entspannt der Kranke seine Bauchmuskeln nicht genügend, so versucht man dies durch Unterschieben oder Wegnehmen der Kopfkissen, Zurückbiegen des Kopfes, Aufstellen eines oder beider Beine durch Beugung im Knie- und Hüftgelenk, durch Atmen mit geöffnetem Munde und leicht vorgestreckter Zunge, eventuell auch durch Untersuchung in Halblinks- bezw. Halbrechtslage zu erzielen. Man muß das für den konkreten Fall beste Mittel ausprobieren. Bei starker Kitzlichkeit am Rumpf kann eine Faradisation der Bauchdecken zur Abstumpfung der Empfindlichkeit gute Dienste leisten.

Was nun mein Verfahren zur Prophylaxe und Therapie der Cholelithiasis betrifft, so habe ich dasselbe als kombiniert bezeichnet, insoferne es die seither verwerteten Kenntnisse und Erfahrungen zur Vorbeugung und Behandlung der Krankheit durch hygienische, diätetische, mechanische Maßnahmen sowie die Anwendung besonderer Kuren nicht ausschließt, sondern ihnen manches Nutzbare entnimmt. Neu sind zunächst meine Grundsätze und Erfahrungen zur Verwendung mechanischer Maßnahmen. Zu diesem Zwecke greifen wir auf unsere Aetiologie zurück. Aus dieser ergibt sich genugsam, daß erschwerter Gallenabfluß, Mangel an Körperbewegung, oberflächliches Atmen für die Gallensteinbildung prädisponierende Momente bilden. Schon Bamberger hat auf die heute in Vergeßlichkeit geratene Erfahrung hingewiesen, daß sich Gallensteine bei Nutztieren gerne im Winter bei Stallfütterung bilden. Soviel steht daher fest und über diese Erfahrung sind alle Stimmen einig, daß ausgiebige Respiration, Vollatmen, Tiefatmen, Betätigung sämtlicher an und in der Brust- und Unterleibshöhle wirksamen Muskeln und Organe durch Besserung des Gallenabflusses, Beschleunigung der Zirkulation, Begleichung von deren Störungen in der Leber, in den Gallenwegen und benachbarten Organen wesentlich beitragen zur Prophylaxe, und wenn nicht bestehende entzündliche, schmerzhafte Zustände u. s. f. vorübergehende andauernde Kontraindikationen bilden, zur Therapie der Cholelithiasis. Uebersieht man die gangbare Literatur, so findet man allenthalben den Rat erteilt, eine „ungehinderte, ausgiebige Zwerchfellatmung“ zu unterhalten. Damit ist vieles gesagt und wenig getan. Auch alle anderen Arten mechanischer Maßnahmen: Freigerätübungen, Haus-, Heil-, schwedische Heilgymnastik, Dr. Zanders Medikomechanik, manuelle und instrumentelle Massage sind zu diesem Zweck empfohlen worden. Alle diese Maßnahmen sind aber je nach ihrer Wertschätzung für den Erfolg von sehr verschiedener Bedeutung. Für diesen entscheidet die Wirkung auf den Raum, welcher nach oben vom Zwerchfell begrenzt, unterhalb der Rippenbogen gelegen ist. Die ausgiebige Ventilation der Hypochondrien wird daher als das Endziel aller dieser Bewegungsformen mit Recht hervorgehoben. Es ist kaum zweifelhaft, daß ihrem Wegfall beim weiblichen Geschlecht infolge unzweckmäßiger Kleidung eine wesentliche Schuld für die größere Häufigkeit des Gallensteinleidens beizumessen ist. Gewiß ist zuzugeben, daß bei dem mehr kostalen Typus der Atmung bei Frauen dieser Ausfall von ihnen noch am ehesten vertragen wird. Aber für die Leber kann er nie und nimmer gleichgiltig sein. Kuhn[7]) hat in einschlägigen Versuchen, bei denen die offene Gallenblase mittelst Schlauches mit Wasser gefüllt wird, deutlich gesehen und demonstriert, wie die ausgiebige Bewegung der Hypochondrien auf den Abfluß aus der Gallenblase einwirkt. Jede Ventilation der Hypochondrien wirkt aber weiterhin förderlich auf Atmen, den allgemeinen Blutumlauf, Blutmischung, Blutbildung mit allen ihren woltätigen Folgen für die Konstitution. Indeß aber auch die anderen Organe des Unterleibes fordern eine starke, kräftige, muskulöse Bauchwand. Gerade für die Frauenwelt ist eine straffe Bauchdecke, deren Kräftigung der Muskeln ein notwendiges Erfordernis. Nur gut entwickelte Muskeln garantieren, daß diese nicht einen schlaffen, kraftlosen Sack umschließen, in welchem die Organe liegen und fallen, wie ihre Schwere sie zwingt, Senkungen der schweren massigen Leber, des aufge-

[6]) Krauß, Ueber Gallensteine etc. zitiert nach Graham.

[7]) Therapeutische Monatshefte, März 1902: Spülungen an den Gallenwegen. Von Kuhn, Oberarzt am Elisabeth-Krankenhaus, liegen uns aus neuester Zeit zwei vortreffliche Veröffentlichungen vor, eine fachwissenschaftliche und eine populäre. Berliner Klinik, Sammlung klinischer Vorträge, herausgeg. von Dr. Rich. Rosen. Prophylaxe und operationslose Behandlung des Gallensteinleidens. Berlin W. 35. Lützowstraße 10, Fischers Med. Buchhandl. H. Kornfeld. M. 1·20. Jeder, der Gallensteinkranke behandelt, weiß, daß man mündlich nicht in jedem einzelnen Fall alle hygienisch-diätetisch-prophylaktisch-therapeutischen Anordnungen erschöpfen kann. Eine gediegene populäre Anleitung kommt uns daher als Beihilfe sehr willkommen. Eine solche bildet eine andere gemeinfaßliche Darstellung von Kuhn: Die Verhütung oder operationslose Behandlung des Gallensteinleidens. München 1903. Verlag der „Aerztl. Rundschau“ (Otto Gmelin), M. 1·40.

triebenen Magens und Darmes, Verdauungsstörungen zu stande kommen. Indigestionen geringfügiger, unbestimmter Art sind indeß zumeist von ernster Vorbedeutung für die Gallensteinbildung. Beck in New-York berichtet den Fall einer 72jährigen Dame, bei welcher mit Röntgenstrahlen in der Gallenblase Steine nachgewiesen worden, welche nach einer lange andauernden Karlsbader Kur und nach täglichem Genuß großer Mengen von Butter über Jahresfrist verschwanden. Diese Dame, welche seit 40 Jahren an häufigen Gallensteinkoliken gelitten, beabsichtigte Beck gemäß der chirurgischen Operationsstellung (Riedel. Kehr) zu operieren. Jeder erfahrene Spezialist wird ähnliche Fälle, in denen die Operation durch die interne Behandlung umgangen worden, aufweisen. Vor allem aber sind wir Aelteren reich an Erfahrungen aus der voroperationslosen Zeit. Solche Fälle leiten von der chirurgischen auf die innere Behandlung über und tragen bereits den Kern des von mir ausgedachten Heilverfahrens in sich. Insoferne dieses mechanische Maßnahmen umgreift, ist dasselbe von ganz neuen, originalen Prinzipien, wie bereits angedeutet, entsprungen, insoferne Andeutungen der allgemeinen Diätetik und Prophylaxe in Betracht kommen, sind meine Vorschläge bereits anderweit vorgebracht worden. In Bezug auf die Prophylaxe sagt Joh. Müller (a. a. O. p. 52): Gegenstand einer vorbeugenden Behandlung wird in der Regel nur jener werden, der schon an Cholelithiasis gelitten hat; seltener wird sich jemand finden, der, ohne selbst an Koliken etc. gelitten zu haben, lediglich aus Sorge vor der zukünftigen Krankheit, deren qualvolle Aeußerungen er vielleicht bei Verwandten oder Freunden erlebt hat, den Arzt um prophylaktische Ratschläge angeht. Bei der großen Verbreitung der Cholelithiasis fassen wir unsere Vorschläge zur Prophylaktik weiter und verstehen unter dieser eine Lehre, welche vermöge hygienisch-diätetischer Maßnahmen teils das Erkranken zu erschweren und zu verhindern, teils im Falle von Erkrankung vor schlimmeren und gefährlicheren Entwicklungen und Komplikationen zu schützen vermag. In letzterer Beziehung ist die Prophylaxis und Therapie aufs innigste verbunden.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 7. Bd., 1. und 2. Heft.

1. Madelung: Ueber intraperitoneale Digitalkompression von Beckenblutgefäßen.
2. Dreist: Ueber Ligatur und Kompression der Arteria iliaca communis.
3. Leonhardt: Experimente und Studien zur Hirndruckfrage.
4. Röpke: Ueber den Hallux valgus.
5. Grunert: Ueber das Aneurysma der Arteria hepatica.
6. Martina: Die Behandlung der Hypospadie nach der Beckschen Methode.

*

Madelung: **Ueber intraperitoneale Digitalkompression von Beckenblutgefäßen.** Verfasser stillte die Blutung bei einer Verletzung der Arteria iliaca externa (Aneurysma) in der Weise, daß er von einem Schnitte wie zur Appendixoperation die Arteria iliaca komprimieren ließ. Spaltung des Aneurysma und Unterbinden der Arteria iliaca und epigastrica.

Dreist: **Ueber Ligatur und Kompression der Arteria iliaca communis.** Verf. beschreibt eine von Christel vorgenommene Unterbindung der Iliaca communis wegen eines Aneurysma spurium der Arteria femoralis.

Mit der Statistik von Kümmel ergaben sich aus der Literatur 39 Unterbindungen aus der vorantiseptischen Zeit mit 40 Todesfällen und 18 aus der antiseptischen Epoche mit 10 Todesfällen.

Die definitive Ligatur hatte in der vorantiseptischen Zeit 7mal Gangrän mit 6 Todesfällen, in der antiseptischen Zeit 6mal Gangrän mit 2 Todesfällen zur Folge. Es folgt daher, daß die definitive Ligatur durch die temporäre oder die Fingerkompression zu ersetzen ist.

Leonhardt: **Experimente und Studien zur Hirndruckfrage.** (Physiolog. Institut zu Straßburg.)

Auf Grund seiner an Tauben und Kaninchen angestellten Versuche glaubt V. erwiesen zu haben, daß der Liquor entgegen der Anschauung Bergmanns, aus der Schädelrückgratshöhle sogar ohne äußere Druckwirkung entweichen kann, und daß dessen Abfluß ebenso leicht erfolgt wie der des Blutes aus dieser Höhle.

Röpke: **Ueber den Hallux valgus.** (Chirurg. Klinik zu Jena.)

Die Therapie des Hallux valgus, dessen Entstehen Autor nicht auf arthritische Prozesse, sondern auf Veränderungen der statistischen Verhältnisse zurückführt, soll in leichteren Fällen eine orthopädische sein, in schwereren Fällen läßt sich nur auf blutig operativem Wege Heilung erzielen. Am geeignetsten ist das Reverdinsche Verfahren: Längsschnitt an der Innenseite des Fußes bis in das Metatarsophalangealgelenk, Freilegung des vorspringenden Kopfteiles und Abmeißelung desselben, Herausmeißelung eines Keiles mit innerer Basis dort, wo die Köpfchenanschwellung des Mittelfußknochens beginnt, hierauf Gradrichten der Zehe, Verband. Die Wunde bleibt ungenäht.

Autor hat 23 Fälle mit sehr gutem Resultate auf die Weise operiert.

* * *

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie, herausgegeben von Franz Hofmeister. IV. Bd. 12. Heft. Braunschweig 1903, Friedrich Vieweg & Sohn.

1. Nürnberg: Ueber die koagulierende Wirkung autolytischer Organ-Extrakte auf Albumosenlösungen und Milch.
2. Bayer: Ueber die plasteinogene Substanz.
3. Moll: Ueber künstliche Umwandlung von Albumin in Globulin.
4. Moll: Ueber Blutveränderungen nach Eiweißinjektionen.

*

A. Nürnberg: **Ueber die koagulierende Wirkung autolytischer Organ-Extrakte auf Albumosenlösungen und Milch.** Man kann jetzt außer von der proteolytischen, lipolytischen und glykogenspaltenden Fermentwirkung der autolytischen Organ-Extrakte auch von einer plasteinogenen und milchlabenden sprechen. Weitere chemische Untersuchungen über die Natur der durch autolytische Organ-Extrakte in Albumosenlösungen erzeugten Niederschläge werden die Frage über ihre plasteinogene Funktion endgültig aufklären. Die Frage, ob es ein oder zwei Fermente sind, die in den autolytischen Organ-Extrakten einerseits auf die Albumosen, andererseits auf die Milch einwirken, wie auch, ob diese Fermente bei verschiedenen Organen identisch sind, muß offen gelassen werden.

Die Fähigkeit autolysierter Organe, verschiedene Fermentwirkungen hervorzubringen, ist derjenigen der frischen Organe ganz analog. Wie es scheint, besteht überall im Organismus, wo sich das eine oder das andere proteolytische Ferment vorfindet, auch die Fähigkeit, Albumosen und Milch mehr oder weniger energisch zur Gerinnung zu bringen.

H. Bayer: **Ueber die plasteinogene Substanz.** Die so allgemeine Verbreitung plasteinbildender Fermente in tierischen und pflanzlichen Geweben weist geradezu darauf hin, daß die Zellen über Fermente gebieten, die ihnen zugeschwemmte Bruchstücke des Eiweißmoleküls durch Ueberführung in unlöslichen Zustand festzuhalten, vielleicht sogar durch einen Kondensationsvorgang den Eiweißkörpern des Protoplasmas bezw. des Blutes anzugliedern vermögen. Nach chemischer Richtung aber fordert die Tatsache, daß durch die Plasteinreaktion sonst nicht faßbare Spaltungsprodukte des Eiweißes isoliert werden können, dringend zur weiteren Untersuchung der einschlägigen Produkte auf.

L. Moll: **Ueber künstliche Umwandlung von Albumin in Globulin.**

L. Moll: **Ueber Blutveränderungen nach Eiweißinjektionen.** Es scheint im höchsten Grade wahrscheinlich, daß bei der Immunisierung gegen Proteinstoffe im Blute Substanzen entstehen, welche, mit den Immunisierungsmaterialien zusammengebracht, unlösliche Verbindungen eingehen und ausfallen, und wegen der gleichen Füllungsgrenzen eine Globulinvermehrung im Serum in Erscheinung treten lassen. Daß diese Körper übrigens keine eigentlichen, mit den normalen identische Globuline sind, dafür spricht neben der Unwirksamkeit normaler Sera der Umstand,

daß eine auf andere Weise erzielte Globulinvermehrung in einem Serum diesem nicht die Eigenschaft erteilt, von Eiweißkörpern gefällt zu werden. Wie Verf. mitgeteilt hat, gelingt es durch halbstündiges Erwärmen auf 56° Albumin in Globulin umzuwandeln, somit unter Vermeidung von Alkalialbuminatbildung eine Globulinanreicherung im Serum zu erzielen. Solche Sera werden ebensowenig wie die nativen Sera durch Eiweißkörper gefällt. Bei halbstündigem Erwärmen von Immunseris auf 56° tritt ebenfalls eine Vermehrung der Globuline ein, ohne daß die Präzipitatbildung eine Steigerung erfährt.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 6, 1904.

1. Bier: Ueber einige Verbesserungen hyperämisierender Apparate.
2. Stark: Bericht über oesophagoskopische Diagnostik.
3. Steiner: Ueber einen Fall von Mitbewegung der Sonde synchron den Atembewegungen bei Oesophaguskarzinom.
4. Schiele: Dauermagensonde bei Striktur der Speiseröhre.
5. Labhardt: Ueber die Komplikation der Schwangerschaft mit Perityphlitis.
6. Raecke: Das Verhalten der Sprache in epileptischen Verwirrtheitszuständen.
6. Prettin und Leibkind: Kann durch Glasblasen ein Lungenemphysem erzeugt werden?
7. Reiss: Ein neuer Aspirations- und Infusionsapparat.
8. Beck: Ueber die Stellrohrblende.
9. Weichhardt: Zur modernen Lehre der Ekampsie.
10. Müller: Ueber künstliche Blutleere. (Schluß.)
11. Besold: Geheimrat Dr. Peter Dettweiler †.

*

A. Bier: **Ueber einige Verbesserungen hyperämisierender Apparate.** (Aus der k. chirurgischen Universitätsklinik in Bonn.)

In einer längeren Originalarbeit beschreibt Prof. Bier eine Reihe hyperämisierender Apparate, die seit Jahren in seiner Klinik benutzt werden. Es sind dies: 1. Saugapparate, und 2. Heißluftapparate. Beide Arten sind von der Firma C. Eschbaum in Bonn vervollkommnet, und werden in nächster Zeit in den Handel kommen.

H. Starck: **Bericht über oesophagoskopische Diagnostik.** (Aus der med. Klinik des Herrn Geh.-Rat Erb in Heidelberg).

Verf. ist der Ansicht, daß bei genügender Uebung jeder Kranke vom Arzte oesophagoskopiert werden könne. Zu empfehlen sei die Seitenlagerung mit nach hinten gestrecktem Kopfe. Das Instrumentarium besteht aus einer Reihe gerader, graduierter Metallröhren von kreisrundem oder ovalem Querschnitte verschiedenen Kalibers. Die elastischen geknöpften Bougies werden als Mandrin benutzt, und zwar in der Weise, daß das Rohr mit dem Mandrin über den Ringknorpel hinausgeführt, und daß der Mandrin sofort entfernt wird. Zur Extension wie zur Seitenbewegung des Kopfes ist jedoch Assistenz erforderlich.

L. Steiner: **Ueber einen Fall von Mitbewegung der Sonde synchron den Atembewegungen bei Oesophaguskarzinom.** (Aus der medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Leipzig [Direktor Herr Geh.-Rat Prof. Dr. F. A. Hoffmann.])

Der Fall wurde zu Beginn für ein Aneurysma gehalten, ergab sich später als Carcinoma vesophagi. Beim Sondieren wurde nun bemerkt, daß die Sonde bei Inspiration tiefer hinab, bei Expiration höher hinaufrückte. Der Sektionsbefund bestätigte die Vermutung, daß der Oesophagus mit dem Zwerchfell verwachsen sei. Das Zwerchfell war in eine einzige große Tumormasse umgewandelt, die aufs innigste mit dem Oesophagus zusammenfloß und die Organgrenzen vollständig überbrückte.

G. W. Schiele: **Dauermagensonde bei Striktur der Speiseröhre.** Bei einem sehr heruntergekommenen Pat. führte Verf. nach vorhergegangener dünneren Sonde ein 30 cm langes Drainagerohr von der Stärke eines Federhalters mit Mandrin ein. Der Mandrin wurde entfernt und das Schlauchstück verblieb, das durch Schluckbewegungen nur noch tiefer durch die Striktur geleitet wurde etc. Als Nahrung dienen: Dicke Suppen, gekauter Zwieback, Brei, Rührei etc. Pat., dem das Schlauchstück alle fünf Tage gewechselt wird, fühlt sich ganz wohl dabei, so daß er von der Heilung seines Leidens überzeugt ist.

A. Labhardt: **Ueber die Komplikation der Schwangerschaft mit Perityphlitis.** (Aus dem Frauenspital Basel-Stadt [Direktor: Prof. Dr. v. Herff.])

Verf. unterscheidet eine Appendizitis spl. und perforativa, die erstere wird öfters übersehen, weil sie häufiger ist. In der ersten Hälfte der Gravidität ist die Diagnose leicht zu stellen, nicht so in der zweiten. Der Max Burneysche Punkt, der etwa 6 cm entfernt von der Verbindungslinie der Spina ant. sup. mit dem Nabel, ist der Ort, wo der Appendix zu fühlen sein sollte. Doch ist dies nicht immer der Fall, da der proc. vermif. sehr beweglich ist. Bleibt als Anhaltspunkt: in der ersten Hälfte der Gravidität das Fühlen des verdickten Appendix, in der zweiten Hälfte nur die Anamnese, Symptome u. s. w. Prognose und Therapie hängen von der Ausdehnung der Eiterung ab. Aber auch in Formen einfacher Appendizitis sollte man nach Verf. vor einem operativen Eingriffe nicht zurückschrecken, da bei jetzigem Stande der Chirurgie unter Beobachtung strengster Asepis die Resultate nur günstige sein können.

Raecke: **Das Verhalten der Sprache in epileptischen Verwirrtheitszuständen.** Verf. zeigt an mehreren mitgeteilten Fällen, daß es ratsam ist, sorgfältig auf transitorische Behinderung des sprachlichen Ausdruckes zu fahnden, in Fällen von epileptischer Verwirrtheit. Namentlich da, wo Echolalie, Perseveration bis zum Grade der Stereotypie und Verbigeration und Aphasieerscheinungen auftrete bei gleichzeitiger Benommenheit und zorniggereiztem Wesen, liegt allemal der Verdacht auf die epileptische Grundlage der Psychose nahe. Gegen Verwechslung mit Paralyse oder anderen organischen Gehirnleiden schützt dort, wo nicht schon der übrige somatische Befund unterscheidet, meist der weitere Befund, indem alle eliptischen Störungen gewöhnlich nach Stunden oder Tagen wieder verschwinden. Definitiv gesichert wird aber die Diagnose Epilepsie erst durch den Nachweis epileptischer Antezedentien.

Prettin und Leibkind: **Kann durch Glasblasen ein Lungenemphysem erzeugt werden?** (Aus dem Stadtkrankenhaus Friedrichstadt in Dresden, Abteilung des Herrn Prof. Schmidt.)

Die an 230 Glasbläsern vorgenommenen Untersuchungen ergaben, daß die starke Exspiration allein niemals Lungenemphysem erzeugt, vielmehr besitzt die Lunge eine gewisse Anpassungsfähigkeit, die ihr erlaubt, ohne Schaden dem höheren Drucke zu folgen. Beim Zustandekommen eines Lungenemphysems wirken zweierlei Momente: einmal organische Gewebsveränderungen in der Lunge und dann starker Exspirationsdruck. Hiefür spricht auch die geringe Zahl der an Lungenemphysem erkrankten Glasbläser, nämlich unter 230 nur 5.

B. Müller: **Ueber künstliche Blutleere.** Gestützt auf eine große Reihe von Versuchen mit dem Suprarenin kommt Verf. zu folgendem Resultat:

I. Das Suprarenin hat eine stark gefäßverengernde Wirkung.

II. Dasselbe bewirkt Anämisierung in einer Lösung von 1 : 1000 und 1 : 2000 momentan in sämtlichen Geweben; es wird zur Anämisierung von parenchymatösen Organen (Leber und Niere besonders) in der Lösung von 1 : 1000 bis 1 : 2000 verwendet, für die Anämisierung von Haut-, Fett- und Muskelgewebe verwendet man am besten eine Lösung von 1 : 5000 und 1 : 10.000, hierbei tritt die Blutleere sofort bis nach 2 Minuten ein.

III. Man darf von einer Lösung von 1 : 1000 bis 10 ccm auf einen erwachsenen Menschen ohne Furcht vor Vergiftungserscheinungen verwenden.

IV. Das Suprarenin hat, in den obigen Konzentrationen verwendet, keinen schädlichen Einfluß auf die lebende Zelle.

V. Das Suprarenin läßt sich durch Kochen sterilisieren, zersetzt sich in dünneren Lösungen als 1 : 2000 leicht beim langen Stehen und bei Luftzutritt. Eine rosagefärbte Lösung hat die ungeschwächte Wirkung wie die farblose. Dunklere Färbungen und Trübungen zeigen zersetzte Lösungen an und sind nicht zu verwenden. Man benützte nur frisch zubereitete, verdünnte Lösungen.

VI. Das Suprarenin besitzt in einer Lösung von 1 : 10.000 und 1 : 20.000 eine starke, die Herztätigkeit anregende Wirkung auf den Herzmuskel bei Injektion in denselben, und es darf ohne Schaden 1 ccm dieser Lösung in das Myokard injiziert werden.

VII. Infolge der anämisierenden Wirkung ist das Suprarenin

bei Operationen zu verwenden, bei denen man einen möglichst geringen Blutverlust wünscht, also bei Operationen, die an sehr schwachen, entbluteten, blutarmen, herzkranken etc. Menschen vorgenommen werden sollen.

VIII. Das Suprarenin ist vor allen Dingen wertvoll bei Operationen an der Leber und Niere, da es die parenchymatöse Blutung verhindert.

IX. Das Suprarenin wird am besten in die Gewebe injiziert.

X. Es bewirkt in allen Geweben einen vollkommenen Verschluß aller Kapillaren, kleineren Arterien und Venen. An größeren Gefäßen bewirkt es nur Verkleinerung des Lumens.

XI. Man erkennt die Suprareninwirkung an der gelben Verfärbung der Gewebe.

XII. Die Suprareninwirkung hält lange Zeit bis zu mehreren Stunden an.

XIII. Eine Nachblutung nach Anämisierung mit Suprarenin ist nicht beobachtet worden und ist nicht zu befürchten.

XIV. Das Suprarenin ist in Wasser löslich und genau zu dosieren. Die Lösung wird mit physiologischer Kochsalzlösung hergestellt. Die Lösungen sind nicht teuer.

XV. Die Injektionen sind schmerzlos. Man kann die Anämisierung leicht mit der lokalen Anästhesie verbinden.

XVI. Zur Injektion braucht man besten eine Spritze von 5 ccm Inhalt mit sehr langer, dünner Nadel, für Anämisierung der Leber benütze man eine stumpfe Nadel mit seitlicher Oeffnung.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 6, 1904.

1. Fibiger und Jensen: Uebertragung der Tuberkulose des Menschen auf das Rind.
2. Meyer: Beitrag zur medikamentösen Behandlung von Neuralgien und Myalgien.
3. Alexander: Ein Fall von Rekurrenslähmung bei Mitralstenose.
4. Siewert: Ueber einen Fall von Bronchiektasie bei einem Patienten mit Situs inversus viscerum.

*

E. Meyer: **Beitrag zur medikamentösen Behandlung von Neuralgien und Myalgien.** (Aus der hydrotherapeut. Anstalt der Universität Berlin. Leiter Geh. Med.-Rat Professor Dr. L. Brieger.)

Auf Veranlassung Geh. Med.-Rat Prof. Brieger stellte Verf. Versuche mit Hydrochinon an. Es waren Pat., die zum Teil mit Myalgien behaftet waren, zum Teil litten sie an schweren Neuralgien. In allen Fällen erwies sich Hydrochinon als sehr wirksam, selbst da, wo Morphium versagte. Auf Gelenkrheuma war es jedoch ohne jeden Einfluß.

A. Alexander: **Ein Fall von Rekurrenslähmung bei Mitralstenose.** (Aus der Kgl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkranke zu Berlin.)

Patientin hatte vor 23 Jahren Gelenkrheuma durchgemacht; in großen Intervallen folgten mehrere Rezidive, das letzte vor zwei Jahren. Jetzt leidet sie an Heiserkeit, als deren Ursache eine linksseitige Rekurrenslähmung festgestellt wurde. Die linke Stimmlippe steht unbeweglich fest in Kadaverstellung mit exkaviertem Rande. Die rechte Stimmlippe bewegt sich bei der Phonation nur bis zur Mittellinie, gleichfalls mit exkaviertem Rande. Am Herzen war ein präsystolisches Geräusch wahrnehmbar; außerdem bestand eine Dilatation nach R. und kleine Erhöhung. Der Röntgenbefund ergab, daß neben und mit dem rechten Ventrikel auch der Conus arterios., sowie die Art. pulmonalis erweitert ist. Somit wäre die Funktionsunfähigkeit des N. recurrens durch pulsatorischen Druck sowohl des erweiterten l. Vorhofs wie der erweiterten A. pulmonalis herbeigeführt worden.

A. K. Siewert: **Ueber einen Fall von Bronchiektasie bei einem Patienten mit Situs inversus viscerum.** (Aus der medizinischen Klinik des Prof. K. E. Wagner zu Kiew.)

Pat. ist 21 Jahre alt. Nach Angabe des Arztes, der den Pat. von der Geburt an beobachtet hat, begann derselbe schon unmittelbar nach der Geburt mehrmals zu husten. Bis zum 10. Jahre war der Husten begleitet von Erbrechen und Entleeren eines großen Quantums Sputum. Das Erbrechen sistierte seitdem, doch ist Husten und die ihn begleitenden großen Sputaentleerungen geblieben. Außerdem besteht eine totale Verlagerung des Herzens nach rechts. Die Perkussion ergibt tympanitischen Schall und Fehlen der Leberdämpfung. Bei der Auskultation ist amphorisches Atmen wahrnehmbar. Trotz dieser angebornen Bronchiektasie und sit. viscer. invers. tot. besitzt Pat. ein Körpergewicht von 128·5 Pfund. Psychisch scheint er allerdings in der Entwicklung etwas zurückgeblieben zu sein, hingegen sind Appetit und Verdauung vortrefflich.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 6, 1904.

1. Kreibich: Ueber Hautreflex.
2. Türk: Beiträge zur Kenntnis des Symptomenbildes: Polyzythämie mit Milztumor und „Zyanose."
3. Schopf: Wann soll ein verletztes Glied amputiert werden?
4. Landsteiner: Ueber das Sarkom der Gallenblase.

*

K. Kreibich: **Ueber Hautreflex.** An mehreren, $1^1/_2$ Jahre lang dauernden Versuchen zeigt Verf., daß auf reflektorischer Basis nicht nur Blasen (herpes), Flecke, Knötchen und erythematöse Ausschläge entstehen können und entstehen, sondern auch Quaddeln (urticaria). Die Frage nach dem Zustandekommen der Nekrose glaubt Verf. dahin beantworten zu müssen, daß er den vasomotorischen Fasern gleichzeitig eine trophische Funktion zuspricht.

F. Schopf: **Wann soll ein verletztes Glied amputiert werden?** (Aus der chirurg. Abteilung des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitales in Wien.)

Nach vorhergegangener allgemeiner Betrachtung über die Indikation zu Amputation eines verletzten Gliedes beschreibt Verf. einen Fall, der einen 30jähr. Hilfsarbeiter betraf. Ihm waren beide Oberextremitäten an mehreren Stellen splitterig gebrochen, ebenso große Verletzungen, Riß der Achillessehne, Schwellungen, waren an den unteren Extremitäten vorhanden. Durch zu erwartendes Verhalten konnten die beiden Oberextremitäten gerettet werden; die Unterextremitäten mußten jedoch, da sie gangranös wurden, amputiert werden. Der Pat. hatte nach der Operation drei Wochen lang Fieber, große Schwäche, Kräfteverfall noch längere Zeit, bis er endlich nach mehreren Monaten geheilt entlassen werden konnte. Verf. schlägt vor, alle Verletzungen an Extremitäten konservativ zu behandeln, und nur wenn Gangrän sich einstellen sollte, zu amputieren.

* * *

Monatsschrift für Ohrenheilkunde sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachen-Krankheiten, Nr. 1, 1904.

1. Zuckerkandl: Ueber die Ohrtrompete des Ameisenfressers.
2. Glatzel: Zur Prüfung der Luftdurchgängigkeit der Nase.
3. Réthi: Die von der Nase ausgelösten Reflexe.
4. Choronshitzky: Eine quere Schußwunde des äußeren Gehörganges.

*

E. Zuckerkandl: **Ueber die Ohrtrompete des Ameisenfressers.** In einer Originalarbeit beschreibt Prof. E. Zuckerkandl die Ohrtrompete des Ameisenfressers, welche von Hyrtl sowohl wie von anderen Autoren nicht aufgefunden wurde. Die Eustachische Röhre ist fast 15 cm lang, beginnt mit einem 3 mm langen Orificium tubae pharyngeum und haftet mit dem lateralen Ende an dem Rande einer Oeffnung des Schläfenbeins; die Oeffnung mündet in die Paukenhöhle. Die Tuben zeigen statt Knorpel fibröses Gewebe, von dem sie ringsherum umgeben sind.

Glatzel: **Zur Prüfung der Luftdurchgängigkeit der Nase.** Um die Luftdurchgängigkeit der Nase besser prüfen zu können, hat Verf., ausgehend von dem Zwaardemakerschen Gedanken, Spiegel von vernickeltem Zinkblech herstellen lassen, welche den Vorteil haben, daß sie zu jeder Zeit gereinigt werden, ohne etwas an ihrer Eigenschaft einzubüßen. Der zu Untersuchende wird aufgefordert, nachdem er die Nase durch Schnenzen gereinigt und den Halskragen entfernt, in natürlicher Weise bei geschlossenem Munde aus- und einzuatmen. Während der Inspiration drückt man ihm den Spiegel mit dem Ausschnitte horizontal an die Oberlippe, etwa in der Mitte der Höhe derselben. Es bilden sich bei nor-

maler beiderseitiger Nasenatmung zwei symetrische Flecke von Schmetterlingsform auf dem Spiegel. Nach etwa 2 — 3 Minuten werden die Flecke verschwinden, und der Versuch kann von neuem angestellt werden.

L. Réthi: **Die von der Nase ausgelösten Reflexe.** Verfasser berichtet 3 Fälle; in dem ersten war eine Parese des rechten Beines am darauffolgenden Tage nach einer an der linken mittleren Nasenmuschel vorgenommenen Operation aufgetreten, in den beiden anderen vertigoähnlichen Erscheinungen ebenfalls nach erfolgter Operation an der Nase. In allen drei Fällen dürften Zirkulationsstörungen im Zerebrum, also Stauungen die Aetiologie für die Parese und den Vertigo abgegeben haben. Denn mit Entfernung der Tampons gingen auch die Symptome zurück.

B. Choronshitzky: **Eine quere Schußwunde des äußeren Gehörganges.** Der Fall ist dadurch merkwürdig, daß die Kugel bei ihrem Laufe an dem Jochbogen ein Hindernis findend, nach hinten und unten umbog, den äußeren Gehörgang quer in der Mitte durchbohrte und die vordere untere Wand desselben verletzte. Sie wanderte dann an dem Warzenfortsatz vorbei gegen den Nacken zu, wo sie zwischen der Spinen des 6. und 7. Halswirbels stecken blieb.

Kugel wurde entfernt und Ohr- wie Nackenwunde ging bald in Heilung über.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 5, 1904.

1. Rosenbach: Ueber Kardialgieen und ihrer Behandlung.
2. Pentrup: Die Talmasche Operation.

*

O. Rosenbach: **Ueber Kardialgieen und ihre Behandlung.** Unter den vielen anderen Symptomen, welche den kardialgischen Anfall begleiten, hebt Rosenbach die verstärkte Pulsation der Bauchaorta hervor und bemerkt, daß dieses Symptom noch viel zu wenig gewürdigt sei. Mit Recht schreibt er ihm dieselbe Dignität zu, wie sie der Turgor des Gesichts und das Pulsieren der Karotiden und Temporalarterien bei der sog. Hemicrania sympathico-paralitica besitzen. Nicht selten ist die erweiterte Pulsation der Abdominalaorta dem eigentlichen kardialgischen Anfalle vorausgehend, resp. ihn einleitend.

W. Pentrup: **Die Talmasche Operation.** Der Verfasser beschreibt die verschiedenen Modifikationen der Talmaschen Operation, welche alle das Gemeinsame haben, neue Seitenbahnen für das Blut der Vena cava zu schaffen. Von 148 gesammelten Fällen können 41 als geheilt betrachtet werden, insoferne als in diesen Fällen der Aszites vollkommen geschwunden ist. Bei den meisten Fällen handelt es sich jedoch um Leberzirrhose im vorgeschrittenen Stadium, wo eine günstige Prognose von vornherein auszuschließen ist.

Literatur.

Handbuch der Geburtshilfe, herausgegeben von F. v. Winckel. I. Band, I. Hälfte. J. F. Bergmann. Wiesbaden 1903.

Das vorliegende Handbuch kommt ohne Zweifel einem Bedürfnis nach und verdient unseren wärmsten Dank. Seit dem im Jahre 1888 herausgegebenen Handbuch von Peter Müller sind wohl eine Reihe von sehr guten Lehrbüchern erschienen, eine gründliche Bearbeitung aber der neueren geburtshilflichen Literatur hat nicht stattgefunden.

Mit Recht erwähnt der Herausgeber F. v. Winckel, daß die Zeit noch nicht lange hinter uns liegt, wo man den Satz öfter hören konnte, daß die Geburtskunde ein längst abgeschlossenes Terrain. einer weiteren Ausdehnung kaum fähig und so abgerundet nach allen Seiten sei, wie wenige Zweige der Heilkunde. Wenn man aber die Arbeiten der letzten drei bis vier Jahrzehnte auf diesem Gebiete überschaut, „so ist der Beweis leicht zu liefern, daß kaum auf einem Felde mehr Produktionskraft und zahlreiche literarische Erzeugnisse aufzuweisen sind, als auf diesem — man denke bloß an die Kapitel: Befruchtung, Eieinbettung, Synzytium, Zervixfrage, Extrauterinschwangerschaft, Eklampsie und Puerperalfieber.“

Es ist daher ein unbestrittenes Verdienst Winckels, die Initiative zu dem vorliegenden Werke ergriffen zu haben.

Das Handbuch ist, wie man schon aus dem bis jetzt erschienenen Teile ersehen kann, ein in großem Stile angelegtes Werk. Die Bearbeitung der einzelnen Kapitel ist verschiedenen Autoren übertragen, deren Namen dafür bürgen, daß die Auswahl eine ausgezeichnete ist. Vielfach ist hiebei das Prinzip aufrechterhalten, daß das betreffende Kapitel gerade von demjenigen behandelt wird, der auf dem in Frage kommenden Spezialgebiete selbst schon Hervorragendes geleistet hat. Dadurch wird Gewähr geboten, daß die Ausarbeitung in gute Hände gelegt ist.

Allerdings hat auch dieses Prinzip seinen Nachteil, denn es besteht die Gefahr, daß die Auffassung und Darstellung eine subjektive Färbung bekommen, welche im Interesse eines vollkommen objektiv zu haltenden Handbuches nicht gelegen ist.

In der vorliegenden 1. Hälfte des I. Bandes finden wir zunächst einen Ueberblick über die Geschichte der Gynäkologie von den ältesten Zeiten bis zum Ende des 19. Jahrhunderts aus der bewährten Feder des Herausgebers. Die von enormen Kenntnissen zeugenden Ausführungen sind höchst anziehend geschrieben und für den Fachmann von größtem Interesse. Die beigegebenen Porträts der hervorragendsten Geburtshelfer tragen zur Erhöhung des Interesses bei. Die Darstellung der Geschichte endigt zunächst mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts, die Fortsetzung und der Schluß sind für den nächsten Band angekündigt.

In der ersten Abteilung werden ferner Physiologie und Diätetik der Schwangerschaft behandelt.

Strassmann behandelt die Kapitel über Beginn und Begriff der Schwangerschaft, über die Vorgänge bei der Befruchtung und die ersten Veränderungen des Eies. Die Darstellung ist eine sehr klare.

In ganz ausgezeichneter Weise werden von Pfannenstiel die ersten Veränderungen der Gebärmutter infolge der Schwangerschaft, die Einbettung des Eies, die Bildung der Plazenta, der Eihäute und der Nabelschnur und die weiteren Veränderungen der genannten Gebilde während der Gravidität beschrieben. Die Lektüre dieser Kapitel bildet für den Fachmann einen Genuß.

Goenner beschreibt in sehr eingehender Weise die Frucht in dem weiteren Verlaufe der Schwangerschaft, das ausgetragene Kind, Plazenta, Nabelschnur, Fruchtwasser.

Das Kapitel über Ernährung und Stoffwechsel des Embryo und Foetus ist besonders dankenswert.

Die Bearbeitung der anatomischen Veränderungen im Organismus während der Schwangerschaft und die speziellen Veränderungen an den Geschlechtsteilen konnte niemand Geeigneterem übertragen werden, als A. v. Rosthorn. Seine bekannte glänzende und plastische Darstellung anatomischer Verhältnisse kommt auch hier wieder in vollem Umfange zur Geltung. Eine ganze Reihe vortrefflich ausgewählter und sehr instruktiver Abbildungen erhöht den Wert der Arbeit und fördert die Anschaulichkeit.

Einige kleinere Kapitel über die Symptomatologie der Schwangerschaft, in deren Bearbeitung sich Goenner und Winckel teilen, schließen den vielversprechenden I. Band. Halban.

Grundriß der geburtshilflichen Diagnostik und Operationslehre. Von M. Stolz. Graz 1903.

Der Verf. hat, wie er im Vorwort sagt, in seinem Buche das festzuhalten versucht, was er im Laufe einer sechsjährigen Assistententätigkeit den Hörern seiner geburtshilflichen Kurse vorzutragen pflegte.

Er will nichts anderes, als das zur geburtshilflichen Diagnostik und Therapie Notwendige dem Lernenden in möglichst kurzer prägnanter Form vor Augen halten und man muß ohne weiteres zugeben, daß diese Absicht dem Verf. in vorzüglicher Weise gelungen ist. Theoretische Erklärungen sind nach Tunlichkeit vermieden, die Darstellung ist konzis, die Einteilung des Stoffes sehr praktisch. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Studierende an dem Buche Stolzs einen ausgezeichneten Führer hat, der ihm nicht nur bei der Vorbereitung zum Rigorosum hilft, sondern ihm auch für später die Notwendigkeit und die Vorteile einer systematischen, gründlichen Untersuchung für die Indikationsstellung und Therapie in der Geburtshilfe in klarer Weise vor Augen hält.

Eine große Anzahl sehr guter, zum überwiegenden Teile originaler, durch Einfachheit sich auszeichnender Abbildungen erleichtert das Verständnis des Geburtsmechanismus und der operativen Eingriffe. Halban.

Practical handbook of the diseases of the eye. By Chalmers Watson. William Green & Sons, Edinburgh and London. 1903.

Der Verfasser des Büchleins betont in der Einleitung, daß er lediglich ein Vademecum für Studenten verfassen wolle. Als solches erfüllt das Buch auch seinen Zweck. Der Verfasser erörtert kurz die Symptomatologie, die Differentialdiagnose und die Therapie der Augenkrankheiten und läßt sich auf theoretische Erörterungen fast gar nicht ein. Neues ist von einem Vademecum nicht zu erwarten, die praktische Augenheilkunde wird aber klar und erschöpfend vorgebracht. Daß sich der Verfasser an die Anschauungen der englischen Aerzte hält, ist selbstverständlich und deshalb ist begreiflich, daß er, besonders was die Therapie betrifft, von den therapeutischen Methoden der deutschen Schulen etwas abweicht. Wie die Engländer und Amerikaner überhaupt, legt er großes Gewicht auf die medikamentöse und diätetische Behandlung. Die letztere wird besonders stark hervorgehoben, was wohl gegenüber manchen deutschen Handbüchern ein Vorteil ist. Vielleicht allzukurz werden die Augenmuskellähmungen abgehandelt, bei deren Erörterung eine Tabelle der typischen Stellung der Doppelbilder erwünscht wäre. Die beigegebenen Tafeln, den normalen und pathologischen Augenhintergrund darstellend, erfüllen ihren Zweck nur teilweise, da sie bei der Billigkeit des Werkes unvollkommen sein müssen. Für ein Vademecum ist dies allerdings kein großer Schaden. Im ganzen kann Watsons Buch als ein seinem Zweck entsprechender Führer für den Studenten gelten. H. Lauber.

Das Wesen der Psychose auf Grundlage moderner naturwissenschaftlicher Anschauung. Von Dr. Heinrich Stadelmann. Heft I. Das psychische Geschehen. — Das Wesen der Psychose (allgemeiner Teil). Würzburg, Ballhorn & Cramers Nachfolger (R. Lorenz). 1904.

Der Verfasser geht von dem richtigen Standpunkte aus, daß die psychologische Psychologie durch die jetzt immer mehr in Schwung kommende Experimentalmethode allein das Denken in der Psychiatrie wohl fast ebenso wenig zu befruchten imstande ist, wie es die Anatomie imstande war, obwohl die Anschauung, „daß anatomisches Denken allein als wissenschaftliches Denken gerechtfertigt sei", das Denken vieler Psychiater so sehr beherrscht hat und, wie es scheint, auch heute noch beherrscht. Die richtige psychologische Untersuchungsmethode ist die Beobachtung des Menschenlebens. „Draußen im Getriebe der Menschen unter sich ist das Laboratorium des beobachtenden Psychologen". „Ohne Beobachtung ist die Analyse der psychischen Geschehnisse von dem ersten ursächlichen Moment ab bis zur letzten psychologischen Aeußerung eine Unmöglichkeit." Wenn die Beobachtung ihr Resultat mit dem symptomatologischen Ergebnis der physiologisch-psychologischen experimentellen Untersuchung vereint, können wir erst zu einem einheitlichen psychologischen Bilde einer bestimmten Psychose gelangen. — Das „psychische Geschehen" stellt sich St. in einer reizend einfachen Weise vor. Wir vermissen vor allem die entsprechende Rücksichtnahme auf die Lehre vom psycho-physischen Pallelismus. Für St. sind die physikalischen und chemischen Prozesse, die sich im Zentralnervensystem abspielen, schon den psychischen gleichbedeutend. „Der Vorgang des Fühlens ist eine durch Bewegung verursachte Umsetzung chemischer Energie in eine andere Energieform, die sich durch Nervenstränge vom Zentralteil zu der Muskulatur ableitet." „Das Fühlen ist der Prozeß des Freiwerdens elektrischer Energie aus chemischen Stoffen infolge des Bewegungsreizes." „Die Stimmung ist das anhaltende Fühlen eines Muskeltonus." „Chemisch-elektrische Umsetzungen im Fühlorgan sind es, die den Gedanken zur Tat machen" u. s. f. — In den allgemeinen Betrachtungen über das Wesen der Psychose erweckt der Verf. in uns große Erwartungen, die der spezielle Teil, welcher uns versprochen wird, hoffentlich erfüllen wird. B.

Ueber die Einheit der Sprachen. Von Dr. Anton v. Velics. Budapest 1902. Kommission der J. Vaßschen Buchhandlung. 60 S.

Der Versuch eines Dilettanten auf dem Gebiete der theoretischen Philologie, die bedeutsame Rolle der chinesischen Sprache in der vergleichenden Sprachwissenschaft zu erweisen. Sie verspricht nach V. als einzig konservative Ursprache große Ausbeute für die Zwecke der Etymologie. Die Mehrzahl der Worte ist aus mehreren lautlichen und begrifflichen Urelementen zusammengesetzt, welche als geeignete Schlüssel für analytische Prozeduren dienen können. v. Velics stellt neun Urkomponenten auf und sucht im Hauptteile des Artikels sein Schema der Begriffsabzweigung an einer von diesen Urkomponenten klarzulegen. — Ob sein System einer wissenschaftlichen Kritik standhält, wird von berufener Seite wohl entschieden werden. Hier sei nur darauf hingewiesen, daß die Bestrebungen des Autors auch den Psychiater aus mannigfachen Gründen zu interessieren geeignet sind. B.

Zur Hygiene des Tonsatzes unter Berücksichtigung moderner und alter Gesangsmethoden. Von Dr. M. Bukofzer. Berlin 1904. Verlag von August Hirschwald. 34 S.

Der Autor unterzieht sich der dankenswerten Aufgabe, den Aerzten eine Darstellung dessen zu liefern, was sie von der Gesangstechnik kennen müssen, um sich mit dem stimmkranken Sänger verständigen zu können, der seine Klagen zumeist in gesangstechnischen Ausdrücken vorbringt oder sein Stimmgebrechen praktisch demonstriert. Der Verf. beschäftigt sich zunächst mit dem Tonansatz und geht auf die Gefahren des harten Ansatzes der Stimme (Coup de glotte) ein, die zum Teile in einer Schädigung der Schleimhaut der Stimmlippen, zum Teile in einer Schädigung der Muskulatur liegen, weist auf die häufigen guten Erfolge einer veränderten Gesangstechnik hin, welche gegebenenfalls durch medikamentöse Maßnahmen unterstützt werden muß. Er spricht von der Genese und Therapie der Sängerknötchen, von der Pachydermie, von der interstitiellen Myoritis, von gewissen Muskelparesen, Schädigungen, die durchswegs durch eine schlechte Gesangsmethode bedingt sein können. Er betont die Wichtigkeit des Zusammenarbeitens von Gesanglehrer und Arzt — ohne Uebergriffe des einen ins Gebiet des anderen. Den Coup de glotte sollte man zu umgehen suchen. Der Ansatz durch Vermittlung eines Konsonanten kann wohl keinen vollen Ersatz für den Coup de glotte bieten, wurde aber schon bei den alten Griechen mit großem Vorteile geübt und genügt den hygienischen und gesangstechnischen Anforderungen am meisten; wir sollten ihn daher anwenden, wo „wir des Coup de glotte irgend entraten können". — B.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 22. Jänner 1904.

(Schluß.)

Prof. Dr. M. Großmann: Die Mitteilung, welche ich der geehrten Gesellschaft zu machen im Begriffe bin, habe ich mir ursprünglich für einen späteren Zeitpunkt vorbehalten. Die heutige Demonstration veranlaßt mich jedoch den Gegenstand schon jetzt, wenn auch nur mit wenigen Worten, zur Sprache zu bringen.

Am 15. September v. J. wurde mir die 39jährige Kranke Marie Ullrich, die Gattin eines Taglöhners, die ich hier vorzustellen mir erlaube, von einem Reichenberger Kollegen (Dr. Jakob Löwi) mit der Bitte zugewiesen, dieselbe von ihren Nasenpolypen zu befreien. Die Patientin erzählte mir, daß ihr Leiden im Jänner 1902 mit einem heftigen Nasenbluten begonnen habe und daß sie sich schon im Februar, nach etwa vier Wochen, über Anraten des sie behandelnden Arztes, in Prag einer Operation unterziehen mußte. Nach dreiwöchentlichem Aufenthalte im Spitale wurde sie als geheilt entlassen. Es dauerte aber keine drei Monate, denn schon im Mai desselben Jahres mußte sie sich einer neuerlichen Operation wegen abermaliger Verstopfung der linken Nasenhälfte unterziehen. Im November 1992 kam es zum drittenmale, im Mai 1903 zum viertenmale aus demselben Anlasse zu demselben operativen Eingriffe. Aber auch die letzte Operation hatte keinen anhaltenden Erfolg, es trat sehr bald eine Rezidive auf und im August war die linke Nase wieder vollständig verstopft. Am 15. September 1903 kam sie, wie schon erwähnt, nach Wien.

Ich fand die linke Nasenhälfte stark aufgetrieben, deformiert. Die Aftermasse ragte über die vordere Nasenöffnung hervor und rückwärts bis in den Nasenrachenraum. Ueber die Operation selbst, die ich am 17. September vorgenommen habe, ist nichts Wesentliches zu berichten. Bei der Weichheit der polypenartig angeordneten Lappen des Neugebildes, die durch den leisesten Zug mit der Schlinge von ihren Anheftungspunkten zu entfernen waren, konnte die kranke Nasenhälfte in wenigen Minuten wieder durchgängig gemacht werden. Die Blutung kaum nennenswert. Was zunächst auffiel, war die große Masse der entfernten Neubildungen. Selbst derjenige, der ähnliches zu sehen häufig die Gelegenheit hat, mußte staunen, daß solche Quantitäten in einer Nasenhälfte untergebracht werden können. Weiters lehrte schon der makroskopische Befund, daß hier nicht der gewöhnliche Schleimpolyp der Nase, sondern ein weit ernsteres, zweifellos ein malignes Neugebilde, vorlag.

Nachdem die kranke Nasenhälfte bis zur vollständigen Permeabilität freigemacht wurde, zeigte sich bei der rhinoskopischen Untersuchung, daß die Aftermasse vom freien Rande der unteren und mittleren Muschel und von dem knorpeligen Anteil der Scheidewand ausgegangen ist. Anstatt nun die zurückgebliebenen Aftermassen mit einem scharfen Löffel auszukratzen und den Grund und Boden mit einem Paquelin auszubrennen, habe ich einen anderen Weg eingeschlagen, bei welchem das fernere Verbleiben der zurückgelassenen Reste der Neubildung für mich von Wichtigkeit war.

Angeregt durch die Mitteilungen des Herrn Kollegen Dr. Alfred Exner, welche er über das Radium und seinen Einfluß auf das Karzinom an dieser Stelle vor nicht langer Zeit gemacht hat und durch anderweitige analoge Publikationen, insbesondere aber durch den Nachweis Becquerels, daß das Radium das lebende Gewebe zu zerstören vermag, wollte ich diesen Fall, bei welchem es sich, wie die im pathologischen Institute vom Herrn Dozenten Dr. Oskar Störk vorgenommene mikroskopische Untersuchung lehrte, um ein Spindelzellensarkom handelte, irgendeiner Form der Lichtstrahlenbehandlung unterziehen. Das weitere Verhalten der absichtlich zurückgelassenen Aftermassen sollte mir über den momentanen Erfolg der Lichtbehandlung Aufschlüsse geben.

Ich habe zunächst alles aufgeboten, um mir Radium zu verschaffen. Die wiederholten brieflichen Anfragen und Urgenzen bei den verschiedensten deutschen und französischen Firmen haben uns bis zum heutigen Tage bloß Versprechungen, aber nicht das kostbare und kostspielige Mittel gebracht. — Um die weitere Behandlung der Kranken nicht hinauszuschieben, entschloß ich mich glücklicherweise, gleich von Haus aus dieselbe zunächst mit Röntgenstrahlen zu versuchen.

Ich setzte mich nun mit unserem Kollegen Herrn Dr. Gustav Kaiser ins Einvernehmen und die Kranke wurde in seinem Institut nach einer von ihm ersonnenen Methode einer Röntgenbehandlung unterzogen.

Ueber die Zahl und Dauer der einzelnen Sitzungen werde ich im gegebenen Momente an einer anderen Stelle berichten. Auch von einer Schilderung der Methode, welche bei der Applikation der Röntgenstrahlen in Verwendung kam, glaube ich umsomehr absehen zu können, als Herr Dr. Kaiser dieselbe wohl selbst beschreiben dürfte. Ich will mich heute nur darauf beschränken, meine Beobachtungen und den Verlauf der Behandlung in wenigen Worten zu schildern. Die zurückgebliebenen Reste der Neubildung haben sich sehr rasch verkleinert und waren in nicht ganz drei Wochen völlig verschwunden. Die untere und mittlere Muschel, sowie das Septum erschienen, so weit man das durch eine einfache Inspektion zu entscheiden vermag, von einer Mucosa von normalem Aussehen und normaler Sekretion überzogen.

Dreimal sah ich mich im weiteren Verlaufe der Beobachtung veranlaßt, kleine, verdächtige Exkreszenzen bald von der unteren, bald von der mittleren Muschel abzutragen und neuerdings mikroskopisch untersuchen zu lassen. Das Ergebnis war jedoch jedesmal ein völlig befriedigendes, es handelte sich immer um ein submucöses, entzündetes Gewebe.

Schon dachte ich daran, die Kranke der geehrten Gesellschaft der Aerzte vorzustellen, als sich am 2. Dezember v. J. am knorpeligen Abschnitt des Septums, an dem ursprünglichen Ausgangspunkt eines Teiles der Neubildung, eine kleine, kaum linsengroße Exkreszenz bildete. Die Untersuchung lehrte, daß es sich wieder um Spindelzellensarkom handelte.

Diese an und für sich betrübende Episode hat uns doch nicht entmutigt, den begonnenen Weg fortzusetzen. Wir haben im Gegenteil der Erwägung Raum gegeben, daß die zurückgelassenen Aftermassen nach Einleitung der Röntgenbehandlung sich rasch involviert haben. Ein Verlauf, der bei bösartigen Neubildungen, insbesondere wenn sie schon zum fünftenmal rezidivierten, durchaus nicht gang und gäbe, geschweige denn selbstverständlich ist. Weiters mußten wir uns sagen, daß bei der Kranken bisher durchschnittlich alle 3 Monate eine Rezidive, u. zw. bis zur vollständigen Obliteration der Nase auftrat, während es im Verlaufe unserer Behandlung erst nach nahezu 3 Monaten zu einer kaum erbsengroßen Rezidive kam. Endlich durften wir ein sehr wichtiges Moment nicht außeracht lassen. Die Methode, nach welcher die Röntgenstrahlen in unserem Falle in Verwendung kamen, sorgte dafür, daß die Strahlen so tief wie möglich in die Nasenhöhle gelangen. Aber der Eingang, die Gegend der knorpeligen Scheidewand war durch die instrumentalen Behelfe gegen den Einfluß der Röntgenstrahlen geradezu geschützt. Es war, wenn auch absichtslos, dafür gesorgt, daß an diese Stelle die X-Strahlen nicht gelangen.

Seitdem wir nun zu dieser Erkenntnis gelangt sind, war unser Augenmerk darauf gerichtet, daß diese Stelle in erster Reihe berücksichtigt wurde, auch haben wir die Sitzungsdauer bedeutend verlängert. Das Ergebnis läßt sich kurz dahin zusammenfassen, daß die laterale Nasenwand, die untere wie mittlere Muschel, bis zur Stunde, d. i. nach vollen 4 Monaten und 7 Tagen, von jedweder Rezidive frei geblieben, die vorerwähnte Stelle am knorpeligen Septum bis auf einen kleinen, offenen, derzeit noch eiternden Fleck, wenigstens allem Anscheine nach, geheilt ist.

Die Kranke verläßt in kurzer Zeit, sobald die offene Stelle verheilt ist, Wien, bleibt aber unter kontinuierlicher, ärztlicher Aufsicht. Ich selbst werde in den ersten Monaten die Gelegenheit suchen und auch finden, mich von ihrem Zustande zu überzeugen.

Ob wir es hier mit einem bleibenden Erfolge zu tun haben, ob der Weg, den wir eingeschlagen, ein verläßlicher und zum Ziele führender sei, das werden erst die kommenden Monate entscheiden. Unter allen Umständen aber erscheint auch schon das bisherige Resultat, über welches ich heute zu berichten mir erlaubt habe, so bemerkenswert, daß ich wohl annehmen darf, es werde auch anderen Forschern die Anregung zu ähnlichen Versuchen geben. Die Frage der Lichtbehandlung mit allen ihren Einzelheiten bezüglich der Provenienz der Strahlen wie ihrer verschiedenen Anwendungsart, muß ja nach und nach gelöst und ihre Bedeutung als Heilpotenz festgestellt werden.

Dr. Ludwig Moszkowicz: Vortrag: Die Operation der eiterigen Perityphlitis.

Sitzung vom 29. Jänner 1903.

Vorsitzender: Prof. Dr. Th. Escherich.

Schriftführer: Doz. Dr. v. Czyhlarz.

Hofrat Prof. Neumann demonstriert einen Knaben mit Pityriasis follicularis chronica.

Prof. Ehrmann demonstriert zwei Fälle von Neurofibromatose (Recklinghausensche Krankheit). Beide Patienten befinden sich im Alter zwischen 20—25 Jahren und haben die Erscheinungen seit sie sich erinnern können, aber nur der eine zeigte sie so deutlich, daß sie ihm selbst unangenehm auffällt und er selbst ärztlichen Rat aufsuchte; er steht seit zwei Jahren beim Vortr. in Beobachtung. Beim zweiten sind aber die Erscheinungen so, daß die Tumoren nur bei genauerer Untersuchung zu finden sind und der Pat. nur wegen Prurigo in den letzten Tagen das Ambulatorium des Vortr. aufsuchte.

Bei der Vorstellung fiel die große Zahl von flachen Pigmentflecken auf, die den ganzen Stamm in der Größe von Hanfkorn-Querschnitt bis zu der eines Guldenstückes dicht bedeckten und so angeordnet sind, daß sie mit ihrer längsten Achse und in reihenförmiger Stellung den Spaltrichtungen der Haut folgen. Dies ist von vielen Fällen von Neurofibromatose bekannt, auch die Skelettanomalien entsprachen so sehr denen des erstbeobachteten Kranken, daß Vortr. sich bewogen fühlte, nach Tumoren zu suchen: und in der Tat findet man in der Lenden- und Rückengegend einige bläuliche, flache, nicht sehr auffallende Geschwülstchen, halberbsen- bis bohnengroß, welche sich ungemein weich anfühlen und bei leichtem Fingerdruck in die Haut zurückgedrückt werden können. Sie kommen auch bei dem anderen Kranken, aber viel zahlreicher vor, darunter auch ganz flache flechtige Formen, daneben aber eine sehr große Anzahl stark prominierender, selbst kurzgestielter Tumoren von Erbsen- bis Haselnußgröße, die an der Kuppe rotgefärbt erscheinen, hie und da einen Comedo tragen und über den ganzen Stamm ziemlich dicht zerstreut liegen. Die Pigmentierungen sind ebenso zahlreich, wie bei dem anderen tumorarmen Falle, aber nicht so dunkel. Es ist ja bekannt, daß von Geschwistern, von denen das eine Tumoren mit Pigmentierungen hatte, das andere nur die Pigmentierungen allein besaß. Auf der Schleimhaut ist keine Veränderung — in einem Falle von Riehl waren Tumoren auf der Rachenschleimhaut. Die größeren Tumoren lassen sich ebenfalls in die Haut zurückdrücken, wobei man noch den Eindruck hat, als würde man eine Hernie reponieren.

Die blauen eindrückbaren Flecke und Erhabenheiten beruhen auf der Bildung kleiner Herde von zellenreichem, der Whartonschen Sulze ähnlichem, embryonalem Bindegewebe, das von den

Nervenscheiden ausgeht, darüber befindet sich noch eine dünne Schicht faserigen, normalen Bindegewebes, welches wie eine trübe Schicht über dem blutreichen Gewebe liegt, weshalb dieses blau durchscheint (wie eine dünne Milchschicht auf dunkler Unterlage), bei den größeren reicht die blutreiche weiche Masse bis nahe an die Epidermis, deshalb ist die Farbe rot, das umgebende normale faserige, härtliche Bindegewebe wirkt mit seinem Rande wie eine Bruchpforte. Die Zusammendrückbarkeit des Gebildes, welche eine Perforierbarkeit vortäuscht, beruht auf der Weichheit des Gewebes, besonders aber auf dem Blutgefäßreichtum desselben.

In anderen Fällen entstehen weniger aber größere und feste Tumoren, solche finden sich dann auch an den großen Nervenstämmen und Plexus, woraus Krämpfe, Lähmungen, Anästhesien, Parästhesien und schmerzhafte Neuritiden (Ischias) entstehen. Diese fehlen hier ganz.

Es bilden die vorgestellten Fälle eine eigene Varietät, gegenüber den anderen, von denen seinerzeit Hofrat Weinlechner einen hier vorgestellt hat. Interessant sind bei den vorgestellten Fällen die Skelettanomalien. Von den Knochenaplasien und Hyperplasien einzelner Knochen ist hier nichts zu sehen, dagegen überragt das Skelett des Stammes und der oberen Extremitäten mit seiner Länge das der unteren Gliedmaßen, so daß die Hände über die Mitte des Oberschenkels bis nahe an das Knie hinabreichen; dann ist bei dem einen mit vielen Tumoren behafteten Kranken eine an rhachitischen Schädelbau erinnernde Anomalie, über welche Vortr. sich noch nicht äußern will, ferner hochgradige Lordose neben leichter Skoliose vorhanden.

Von funktionellen und psychischen Anomalien, welche schon von den allerersten Beobachtern beschrieben wurden: Idiotie, Melancholie, Schwachsinn, Vagabundentrieb ist hier nichts Auffälliges zu bemerken. Ueber das Vorkommen in der Familie ist bei beiden Kranken nichts herauszubekommen, es sind aber Fälle bekannt, die entschieden für Erblichkeit oder Familiendisposition sprechen; z. B. ein Fall von Adrian: Vater mit 3 Kindern, während 2 frei waren.

Es handelt sich auch zweifellos um eine Entwicklungskrankheit, d. h. eine solche, bei welcher die Keime schon im Embryo vorhanden sind, wenn sie sich auch manchmal erst später weiter entwickeln, u. zw. gilt dies von allen betroffenen Organen: Haut, Knochen und Nervensystem. Die Anordnung der Pigmentflecke lehrt, daß die pigmentbildenden Zellen (Melanoblasten), wie in den sog. „Nerven-Naevis", besser genannt „systematisierten Naevis" (Jadassohn), oder noch besser „Metameren-Naevis" schon in den embryonalen Cutis-Platten der Ursegmente (Urwirbel) angelegt sind und dann nach der bekannten Wachstumsrichtung der Haut, die dem Langerschen Sinne entspricht, weiter wachsen. Auch das Skelett mit seinem Ueberwiegen des Oberkörpers entspricht dem Stehenbleiben auf einer früheren Entwicklungsstufe, also einer Entwicklungsanomalie. Zu bemerken wäre noch, daß die Thyreoidea bei dem einen sehr klein, bei dem anderen gar nicht zu tasten ist.

Dr. Maximilian Roth stellt einen Fall von ausgeheilter tabischer Ataxie vor und knüpft daran folgende Bemerkungen:

Meine Herren! Der Patient, den ich Ihnen soeben vorzustellen die Ehre hatte und an dessen Gangart Sie kaum etwas Abnormales bemerkt haben dürften, leidet an Tabes, welche höchstwahrscheinlich luetischen Ursprunges ist und welche vor ungefähr 5 Jahren als solche erkannt wurde. In meine Behandlung gelangte der Patient im Oktober vorigen Jahres behufs Korrektur seiner Ataxie, welche damals ziemlich hochgradig und für den Patienten sehr störend war. Erschwert wurde die Ataxie noch durch das hohe, 108 kg betragende Körpergewicht des Patienten. Außer der Ataxie waren noch andere Symptome der Tabes vorhanden, so das vollständige Fehlen der Pupillen- und Sehnenreflexe (derzeit noch persistierend), Gürtelschmerzen, häufige crise gastrique, Parästhesien und andere mehr. Intakt war und ist der motorische Apparat des Auges, ein zur günstigen Prognose berechtigendes Moment.

Die Behandlung bestand in der Anwendung faradisch-elektrischer Bäder und der Fraenkelschen Ataxiegymnastik. Die ersteren haben sich mir in allen Fällen nervöser Muskelschwäche als roborierendes Mittel sehr gut bewährt und werden auch in diesem Falle vom Patienten sehr angenehm empfunden. Für die Ataxie kamen natürlich nur die erwähnten Koordinationsübungen in Betracht, welche mit der nötigen Vorsicht und Schonung ausgeführt wurden.

Ich erwähne den letzteren Umstand nicht ohne Absicht, denn tatsächlich kann man besonders im Beginne einer solchen Behandlung, ehe man mit der Leistungsfähigkeit des Pat. vollkommen vertraut ist, mit den Uebungen nicht genug Maß halten, um den Pat. vor noch größerer Erschöpfung und so vor weiterem Schaden zu bewahren.

Der wichtigste Kunstgriff der Ataxiebehandlung besteht bekanntlich in der Einübung des Pat., den verloren gegangenen Muskeltastsinn durch den Gesichtssinn zu ersetzen und so die Koordination durch das Auge zu lenken. Das noch akkomodationsfähige Auge des Tabikers übt sich gar bald im Abschätzen des Raumes, des Bodens, der Bewegungsform und Größe und so wird das Auge des Tabikers im wahren Sinne des Wortes zum Leitstern der gewollten Bewegung, der Koordination. Wie sehr die Bewegungen unter der Kontrolle des Auges ausgeführt werden, konnten Sie an unserem Pat. sehen, der mit stets zu Boden gerichteten Blicken einhergeht. Interessant ist auch der Kontrollversuch. Wenn man den Pat. im dunklen Raum die Bewegungen ausführen läßt, oder ihm heißt, im hellen Raum mit geschlossenen oder geradeaus gerichteten Augen die gewohnten Uebungen zu machen, so wird er unsicher, wankend und fällt zuweilen hilflos hin.

Die Ataxiegymnastik vermag am anatomischen Bilde der Tabes nichts zu ändern, sie bessert aber außer der Ataxie noch andere lästige Symptome dieses Leidens. In unserem Falle schwand das Gürtelgefühl, die früher häufigen Gastralgien kamen in den letzten vier Monaten nur zweimal und da ganz kurz zum Vorschein. Durch die wieder zweckmäßig gewordene Bewegung spart der Pat. viel Kraft und wird so von dem qualvollen Gefühl der Erschöpfung befreit.

Leider sind wir nicht allzu häufig in der Lage, mit der Ataxiegymnastik so vollkommen befriedigende Erfolge zu erzielen, wie eben in dem hier vorgeführten Falle. Daran ist jedoch nicht die Methode schuld, welche sich mit Recht einen dauernden Platz in der modernen Therapie erworben und immer weitere Gebiete sich erobert. Gelingt es uns ja doch, außer der Tabes-Ataxie auch solche anderer Abkunft, wie die bei Chorea und die noch schwierigere bei der Paralysis agitans mittels Koordinationsübungen zu bessern, und ich hoffe bald selbst in die Lage zu kommen, hier Ihnen solche Fälle vorführen zu können. Schuld an den Mißerfolgen trägt einmal der Umstand, daß in den meisten Fällen nur vorgeschrittene Tabesfälle mit hochgradigen Ataxien zur Behandlung kommen. Fälle, bei welchen auch die motorischen Nerven des Auges lädiert sind, bei welchen die vorhandene Dipoplie oder der Strabismus das Auge der Fähigkeit, die ihm zukommende wichtige Aufgabe zu erfüllen, berauben: schuld ist aber auch die Ungeduld der Pat., die, wenn sie in den ersten Wochen, wo sie gerade am schonendsten behandelt werden müssen, nicht gleich einen auffallenden Erfolg merken, die Hoffnung auf eine Besserung und damit auch die Behandlung fahren lassen. Vielfach geschieht dies auch in Fällen, wo ein sicherer Heilerfolg, freilich bei einiger Geduld, zu erzielen wäre, denn die Ataxiebehandlung setzt sowohl von Seite des Arztes wie von jener des Pat. Geduld und Ausdauer voraus.

Prof. Kreibich demonstriert eine Pat., bei der Versuche zum Studium der Hautreflexe vorgenommen wurden. (Erscheint ausführlich.)

Doz. Dr. Matzenauer demonstriert eine Pat. mit hysterischer Hautgangrän.

Doz. Dr. R. Matzenauer: Da mir soeben während der Krankendemonstration Prof. Kreibichs von meinem Assistenten mitgeteilt wurde, daß heute abends ein uns seit Jahren bekannter Fall von multipler hysterischer Hautgangrän an der Klinik neuerlich aufgenommen wurde, konnte ich es mir nicht versagen, die betreffende Kranke sofort von der Klinik herüberführen zu lassen, um sie im Anschluß an die interessanten Ausführungen Prof. Kreibichs zu demonstrieren. Die Kranke wird von uns seit vier Jahren beobachtet und war wiederholt durch mehrere Monate an der Klinik unter schärfster Kontrolle; um Selbstverstümmelungen und Artefacte auszuschließen, wurden ihre Extremitäten in einem Blaubindenverband eingeschlossen. Nichtsdestoweniger schossen manchmal durch mehrere Wochen, manchmal durch Monate hindurch immer wieder neue Blasennachschübe auf, die größtenteils rasch zu einem gangränösen Schorf sich umwandelten. Heute zeigt die Kranke ein wahrhaft groteskes Bild. An beiden Vorderarmen finden sich teils einzeln stehende, guldenstückgroße, teils miteinander konfluierte kreuzergroße, tintenschwarze Schorfe, daneben analoge Geschwüre mit einem grünlichgrauen nekrotischen Belag bedeckt, wo sich der

trockene Schorf bereits abgestoßen hat; diese Stellen bestehen ziemlich unverändert durch mehrere Wochen, die schwarzen Schorfe sind vor ungefähr einer Woche aufgetreten. An beiden Unterschenkeln, an Streck- und Beugefläche, sowie namentlich am Rücken, zwischen den Schultern, in der Lumbalgegend und über den Trochanteren finden sich bis flachhandgroße Geschwüre in allen Stadien; an den erst kürzere Zeit bestehenden Stellen ist die Haut erythematös grötet, mit Bläschen bedeckt, die zum Teil mit einem nekrotischen Schorf sich bedecken; anderwärts hingegen sieht man nur einen scharf abgegrenzten, zusammenhängenden, dicken, hämorrhagisch verfärbten Schorf. An den Unterschenkeln ist die Haut zwischen den großen Geschwüren narbig und glänzend gespannt und auf dieser narbigen Haut sind jetzt erbsen- bis haselnußgroße Blasen frisch aufgeschossen, einzelne davon sind bereits rupturiert und zeigen im Zentrum einen festhaftenden grauweißen oder hämorrhagisch verfärbten nekrotischen Schorf. Der Kranken wurde 1892 wegen hysterischer Krämpfe der Uterus total exstirpiert, die Anfälle sind seither zessiert, doch traten seit jener Zeit mit oft großen freien Intervallen Blaseneruptionen und Gangrän auf.

Sitzung vom 5. Februar 1904.

Vorsitzender: R. Chrobak.

Schriftführer: R. Paltauf.

Prof. Alois Kreidl demonstriert einen Hund, bei dem er vor 14 Tagen die Muskulatur des Dünndarmes in einer Ausdehnung von ca. 1 m entfernt hat. Es ist dies das dritte Tier, an dem eine solche Operation ausgeführt worden war.

Die erhalten gebliebene Muscularis mucosae scheint in diesen Fällen für den Ausfall der beiden Muskellager in Ersatz zu treten.

Dr. Sigmar Koller demonstriert einen Fall von Blasendivertikel.

Dr. Moszkowicz demonstriert ein 8jähriges Mädchen, dem multiple nach Perforation des Processus vermiformis entstandene Abszesse von zwei Schrägschnitten aus entsprechend der rechten und linken Fossa iliaca eröffnet wurden und fünf Wochen später wegen Darmstenose, bedingt durch Verbacken der Ileumschlingen, ein Anus praeternaturalis im obersten Ileum angelegt werden mußte.

Diskussion zum Vortrag von Dr. Moszkowicz: „Die Operation der eitrigen Perityphlitis.“

Therapeutica.

Le Fersan, ses propriétés thérapeutiques. Von Dr. Tison, Primarius des St. Joseph-Spitales in Paris. Dr. Tison hat im St. Joseph-Spitale eingehende Versuche mit Fersan angestellt, die durchwegs sehr befriedigende Resultate ergeben haben. Die organische Bindung des Eisens und Phosphors an Acidalbumine, welche an die Verdauungskraft des Magens gar keine Ansprüche stellen und im Darm zur vollständigen Resorption gelangen, hält Dr. Tison für einen bedeutenden Fortschritt in der Therapie der Eisenpräparate. Wenn auch anorganische Eisenpräparate ebenso wie die organischen einen Reiz auf die blutbildenden Organe, wie Milz und Knochenmark, auszuüben vermögen, so werden mit den anorganischen Eisenpräparaten relativ zu enorme Eisenquantitäten dem Organismus zugeführt, welche nach einiger Zeit die Verdauung ungünstig beeinflussen und an spezifischer Wirkung mehr oder weniger rasch abnehmen. Fersan ist gewissermaßen ein eisenhältiges Nährpräparat, welches die Vorzüge der Nähr- und Eisenpräparate vereinigt und dem Arzte die jeweilige erforderliche Dosierung ermöglicht, ohne irgendwelche störende Nebenwirkungen befürchten zu müssen.

«Bulletin officiel de la Société médicale des praticiens», Nr. 5, 15. Mai 1901, Seite 155.

Notiz über die Bedeutung des Heroins als Anaphrodisiacum. Von Dr. Ph. Ferd. Becker, Assistenzarzt. Aus Prof. Lassars Klinik. («Berliner klinische Wochenschrift» Nr. 47, 1903).

«Die Anregung, das Heroinum hydrochloricum als Anaphrodisiacum zu verwenden, ging vor zirka 1½ Jahren von Dr. Heins in Paris aus. . . . . . .«Ich habe seit April 1902 die Mitteilung Heins nachgeprüft und bin in der Lage, seine Empfehlung unterstützen zu können. Ich spreche zuerst von der Dosierung des Mittels, weil der auf die Sexualorgane berechnete Erfolg der Heroindarreichung an relativ hohe Gaben gebunden scheint. Dosen von 0·005 oder 0·0075 erwiesen sich fast ohne Ausnahme als unwirksam. Um einen anaphrodisierenden Effekt zu erzielen, ist man zur Verabreichung der anscheinend nicht ganz gleichgiltigen Mindestgabe von 0·01 gebunden. In zwei Fällen versagte auch diese Dose und viermal blieb überhaupt die gewünschte Wirkung aus, wobei ich allerdings die Versuche abbrach, um 0·03 nicht überschreiten zu müssen.

In allen Fällen längeren Heroingebrauchs machte sich eine ziemlich bald eintretende Gewöhnung bemerkbar. Diese Gewöhnung des Organismus an das Heroin ging verschiedentlich bis zum völligen Ausbleiben der Wirkung bei Verabfolgung von 0·02. Wurde das Mittel dann einige Tage ausgesetzt oder — z. B. durch Lupulin — ersetzt, so entfaltete es in der früher wirksamen schwachen Dosis wieder prompt seine Kraft.

Auch die bereits von Leo («Deutsche med. Wochenschr.» Nr. 12, 1899) hervorgehobene lange nachhaltige Wirkungsdauer trat wiederholt zutage. Es war daher möglich, die Dosis zeitweise um 0·005 herabzusetzen oder ein, ja sogar zwei Tage lang die Heroindarreichung aussetzen und dennoch einen konstanten Erfolg zu erzielen. Durch diese letztere Eigenschaft des Heroins ist man imstande, das Eintreten der vorgenannten unerwünschten Erscheinung der Angewöhnung zu umgehen.» . . .

. . . Indikationen für die Anwendung des Heroins als Anaphrodisiacum stellt Heins folgende auf:

1. Schmerzhafte Erektionen bei Gonorrhoe, wobei jedoch das Heroin nicht analgesierend wirkt, sondern das Zustandekommen der Erektion verhindert.
2. Krankhaft gesteigerte Geschlechtslust.
3. Operative Eingriffe am Glied, um die zu erwartende Erektion, die sich bei den meisten Männern des Morgens einstellt, zu vermeiden.
4. Häufige Pollutionen.

Ferner empfiehlt Strauss das Heroin bei Schmerzen in der Sexualsphäre, bei Epididymitis, Blasenkatarrh etc. Strube («Berliner klin. Wochenschrift» Nr. 45, 1898) hat bereits darauf hingewiesen, daß dem Heroin eine erhebliche schmerzlindernde Wirkung nicht zukomme. Ich habe ebenfalls bei den krampfhaften Schmerzen des Blasenkatarrhs, bei akuter Prostatitis, bei Schmerzen im Nebenhoden und Samenstrang infolge von Epididymitis keinen nennenswerten Einfluß gesehen, vielmehr von neuem die Souveränität des Morphins bewährt befunden. Als ein besonderer Vorzug des Heroins gegenüber dem Lupulin sei seine völlige Geschmack- und Geruchlosigkeit hervorgehoben. Die Wirkung des Heroins wird in keiner Weise beeinflußt durch die Form der Darreichung. Heins empfiehlt Pillen, und dieser Form habe ich den Vorzug gegeben; Strauss verabfolgte das Heroin in Suppositorium- oder Pulferform. — Wenn ich demnach auch entfernt bin, dem Heroin eine Stellung eines in allen Fällen wirkenden Anaphrodisiacums einzuräumen, so kann ich seine Anwendung dennoch nach längerer Beobachtung empfehlen; auch stimme ich Strauss bei, wenn er in dem Heroin ein nicht unwichtiges Unterstützungsmittel der allgemeinen und örtlichen Gonorrhoebehandlung sieht.»

Notizen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Escherich, Donnerstag den 18 Februar 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Professor Escherich. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Dr. Rosenberg). — II. Diskussion zum Vortrage von Dr. Hamburger: Biologisches zur Säuglingsernährung. — III. Dr. Sperk: Ueber Buttermilch als Säuglingsnahrung.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 22. Februar 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I. Rotenturmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Prof. Obersteiner stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Dr. A. Foges: Ueber einige gynäkologische Behandlungsmethoden.

Wien. Hofrat Dr. Franz Auchenthaler ist in den Ruhestand versetzt und ihm bei diesem Anlasse die Allerhöchste Anerkennung bekanntgegeben worden, der Leibarzt Dr. August Bielka v. Karltreu ist anläßlich seiner Versetzung in den Ruhestand zum Hofrate ernannt worden.

Der Aerztestreik in Köln ist zugunsten der Aerzteschaft entschieden worden. Es wurde ein fünfjähriger Vertrag abgeschlossen und die Hauptforderung der freien Arztwahl seitens der Aufsichtsbehörde zugestanden.

Infolge der grossen Nachfrage nach Radiumverbindungen ist der Preis so enorm gestiegen, daß 0,005 g Radium 200 Mark kosten.

Aerztl. Central-Anzeiger.

Berlin. Als Jollys Nachfolger ist Prof. Ziehen aus Halle berufen worden.

Zum Kapitel „Ehrenämter der Aerzte“ berichtet in der «Münchner medic. Wochenschrift» neuerdings ein Arzt, daß er als Assistenzarzt in einer Irrenanstalt die Leistungen als «Kirchendiener», «Vorbeter» und «Fahnenträger» übernehmen mußte.

Bekämpfung der Blennorhoea neonatorum. Hofrat Prof. Chrobak hat im Obersten Sanitätsrate über die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung bei Neugeborenen in den österreichischen Kronländern referiert. Die Schlußsätze seines Gutachtens sind nach dem «Oest. Sw.» folgende: Das Credésche Verfahren zur Bekämpfung der Ophthalmoblenorrhoea neonatorum ist eine wirksame, empfehlenswerte Maßregel; die in erster Linie hierzu geeigneten Mittel sind die 2proz. Lapislösung und das Protargol; die obligatorische Einführung des Verfahrens ist derzeit nicht möglich; dasselbe wird aber in allen Fällen empfohlen, in denen die völlige Gesundheit der Eltern, speziell das Fehlen einer gonorrhoischen Infektion nicht sichergestellt ist; die Blenorrhoea neonatorum wird der Anzeigepflicht unterworfen. Den Hebammen wird in jenen Ländern, in denen sie hierzu für geeignet erklärt werden, die Ausführung des Credéschen Verfahrens vorgeschrieben, insoweit kein Widerspruch der Eltern erfolgt; es sind die not-

wendigen Schritte zu tun behufs der bezüglichen Aenderung der Dienstvorschriften der Hebammen.

Stockholm. Neuerdings wendet man sich auch in Schweden der Bekämpfung der Lungentuberkulose besondere Aufmerksamkeit zu, und besitzt auch in den Volkssanatorien, für die jetzt vom gegenwärtigen Reichstag eine staatliche Unterstützung gefordert wird, geeignete Mittel. Die Volkssanatorien sind der Opferwilligkeit der schwedischen Bevölkerung zu danken, die gelegentlich der goldenen Hochzejt des Königspaares im Jahre 1897 durch freiwillige Beisteuern einen Fonds zusammenbrachte, der sich auf mehrere Millionen Mark belief und unter Mitwirkung des Reichstages die Errichtung von drei für Lungenkranke bestimmten Volkssanatorien gestattete. Ueber Mk. 2,000.000 wurden für die drei Anstalten verausgabt, und die Unterhaltungskosten beliefen sich 1903 auf etwa Mk. 320.000. Ursprünglich hatte man mit geringeren Anschlägen gerechnet, doch auch die Verpflegungskosten, anfänglich auf täglich Mk. 2 berechnet, stellen sich erheblich teurer. Da nun der für die Unterhaltung bestimmte Fonds gleich von vornherein durch die Mehrkosten geschmälert wurde und jetzt etwa Mk. 1,200.000 beträgt, haben 145 Abgeordnete im Reichstag den Antrag eingebracht, für Unterhaltung der Volkssanatorien Mk. 450.000 zu bewilligen. Aus der Begründung geht hervor, daß Schweden in besonders beunruhigender Weise von Lungentuberkulose heimgesucht wird. Mehr als 12.000 Personen sollen jährlich dieser Krankheit zum Opfer fallen. Nach der Statistik von 1902 waren von den 15.968 Todesfällen in den Städten nicht weniger als 3317 durch Tuberkulose verursacht.

Offene Stellen.

Am I. öffentlichen Kinder-Krankeninstitute in Wien gelangen folgende Stellen zur Besetzung:

1. Die Stelle eines Vorstandes der neu zu kreierenden Augenabteilung.
2. Die Stelle des Vorstandes einer VI. medizinischen Abteilung, beide mit der Ordinationsstunde von 11—12 Uhr.

Gesuche mit entsprechenden Belegen wollen bis 1. März d. J. der Direktion des genannten Institutes, Wien, I., Steindlgasse 2, vorgelegt werden.

Bisenz-Stiftung. Aus der Dr. Anton Bisenzschen medizinischen Fakultäts-Stiftung sind die aufgelaufenen Interessen per K 84·— zu gleichen Teilen an zwei österreichische israelitische unbemittelte Doktoranden der Medizin an der k. k. Universität in Wien zu verleihen. Zum Genusse dieser Stiftung sind vor allem Anverwandte der Familie Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtanverwandten haben die in Nikolsburg, dann die in Mähren überhaupt geborenen Kompetenten den Vorzug vor jenen, welche in anderen k. k. Kronländern gebürtig sind. Die Bewerber haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Dokumente und außerdem eine vom Dekane der medizinischen Fakultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge Prüfung beizuschliessen und dasselbe beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I/1 Rotenturmstraße 19, bis längstens 29. Februar 1904, 12 Uhr mittags, zu überreichen. Nur die mit einem legalen Armutszeugnisse versehenen Bewerbungsgesuche genießen die Stempelfreiheit.

Wien, im Februar 1904.

Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

Neue Forschungen über den Marquis de Sade und seine Zeit». Von Dr. Eugen Dühren. Verlag von **Max Harrwitz**. Berlin 1904. Preis Mk. 10.

Dr. Eugen Dühren, dessen kultur- und sittengeschichtliche Werke im weiten Kreise als originelle Arbeiten von dauerndem wissenschaftlichen Werte sich schnell eine wohlverdiente Beachtung gesichert haben, wie auch die zahlreichen anerkennenden Besprechungen in medizinischen, sozialwissenschaftlichen, literarhistorischen Zeitschriften beweisen, hat soeben im Verlage von Max Harrwitz, Berlin, W 35: «Neue Forschungen über den Marquis de Sade» erscheinen lassen, die als eine unentbehrliche Ergänzung seines so schnell berühmt gewordenen ersten Werkes über «de Sade» zu bezeichnen sind.

Dieselben bringen völlig neues Material über den berüchtigten Marquis und beleuchten vor allem auf Grund seines neuentdeckten Hauptwerkes der «1200 Tage von Sodom», Leben, Persönlichkeit und Schriftstellerei in ganz neuer Weise, so daß die Erkenntnis dieses rätselhaften Schriftstellers, dessen Sexualphilosophie und Anschauungen über die Grundlagen des gesellschaftlichen und staatlichen Lebens einer eingehenden Würdigung unterzogen werden, eine weitere mächtige Förderung erfährt. Der Verfasser hat durchwegs archivalisches Material, auch in dem ersten sittengeschichtlichen Teile seines äußerst inhaltsreichen Werkes benutzt und die Ergebnisse der modernen wissenschaftlichen Forschung sorgfältig für sein kulturgeschichtliches Gemälde herangezogen und dabei eine so umsichtige Kritik walten lassen, daß dieses neue Werk über «de Sade» als eine noch wertvollere Bereicherung der kulturgeschichtlichen Literatur bezeichnet werden muß, als seine erste Schrift über denselben Gegenstand. Hiefür bürgt auch die Annahme der Widmung durch den Berliner Universitätsprofessor und bekannten Medicohistoriker Prof. Dr. J. Pagel.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.



2. Im Eigelb ist Lecithin enthalten, folglich enthält jedes Präparat, welches Eigelb enthält, auch Lecithin! Beim Lesen der betreffenden Annonzen findet man daher auch die Anpreisung eines lecithinreichen Eierkognaks oder auch von Emulsionen, falls letztere mit vitellum ovi emulgiert wurden. Freilich haben auch diese Herren recht, aber — daß die Wirkung des in diesen Präparaten in äußerst geringen Mengen enthaltenen Lecithins durch die im Ei sonst enthaltenen schwer verdaulichen weiteren Stoffe zurückgehalten und erschwert wird, das sagt niemand! Wozu auch? Derartige Angaben würden ja nur geeignet sein, den Umsatz der betreffenden Lecithin-(!)Präparate zu vermindern.

Ja, wenn man Eier nehmen will, um Lecithin einzunehmen, dann freilich braucht man auch nicht erst die Eier als Eierkognak oder zu Emulsionen zu verarbeiten. Die einfachste Erwägung der tatsächlichen Verhältnisse sagt auf das deutlichste, daß Eier nicht geeignet sind, mit denselben eine Lecithin-Kur durchzuführen. Der Geschmack, der Magen etc. würden sich hiegegen bald auflehnen.

Lecithin-Perdynamin ist vollkommen frei von derartigen Uebelständen; das in demselben enthaltene Lecithin ist ein chemisch reines, frisches Präparat, absolut frei von dem unnötigen Ballast des Eigelbes. Am schlagendsten wird dies bewiesen durch den tatsächlich sehr hohen Lecithingehalt des Präparates (2,5 pr. per Flasche).

Das Lecithin des „Lecithin-Perdynamin“ ist ein absolut frisches und wohlschmeckendes Präparat, welches nicht durch Zersetzung oder Ranzigwerden gelitten hat. Es wird in frischem Zustande mit dem „Perdynamin“ nach dem Lösen innig gemischt und hält sich in dieser Mischung tadellos frisch und wohlschmeckend.

Lecithin-Perdynamin ist aber auch ein sehr preiswertes Lecithin-Präparat, selbst wenn man lediglich den Gehalt an Lecithin berechnet, abgesehen von dem Gehalt an chemisch reinem Hämoglobin. Die Kosten einer Lecithin-Kur mit „Lecithin-Perdynamin“ betragen **pro die 60 Heller,** während bei Gebrauch anderer Präparate mit eben solchen Lecithindosen sich die Kosten vervielfachen würden und müßten.

„Perdynamin und Lecithin-Perdynamin“ werden ständig in den bedeutendsten Kliniken und Krankenhäusern des In- und Auslandes gebraucht, sie sind in den meisten Apotheken erhältlich, und zwar in Originalflaschen

Perdinamin zum Preise von K 3·50,

Lecithin-Perdynamin zum Preise von K 5·50.

H. Barkowski,

BERLIN O.27.

Alexanderstrasse 22.

General-Depot für Oesterreich:

Mr. Camillo Raupenstrauch,

emer. Apotheker,

Wien, II/, Castellezgasse 25.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 25. Februar 1904. Nr. 8.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage·
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 25. Februar 1904. Nr. 8.

INHALT:

Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Cholelithiasis

nebst eigenem kombinierten Verfahren zu deren Prophylaxe und Therapie.

Von Dr. A. **Kühner** (Coburg).*)

(Fortsetzung.)

In Bezug auf die allgemeine Diätetik ist, wie bereits Clemm in einer empfehlenswerten Monographie[5]) ausführt, 1. um die Steinbildung überhaupt zu verhüten, sowie um den Anfällen bei bereits vorhandenen Steinen zu begegnen, rechtzeitig jeder Erkrankung im Magen-Darmschlauch, insbesondere den Aeußerungen und Folgen von Blutanschoppungen im Unterleib die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken und dieselben, auch wenn sie in den leichtesten Formen auftreten, zu sicherer Ausheilung zu bringen, damit die Entzündung nicht auf die gallebereitenden Gewebe übergreifen kann. 2. Jede Schädigung in der Ernährung und in der Lebensweise zu vermeiden: Zum ersten Frühstück bereits soll statt der in Deutschland noch vielfach üblichen Kohlenwasserstoffaufnahme in Gestalt von Brötchen zu gezuckertem Frühtrunk, durch welche der im Laufe der späten Nacht- bezw. frühen Morgenstunden versiegte Gallenfluß gar nicht oder doch kaum wieder angeregt wird, eine gute, leichtverdauliche Eiweiß-Fettkost genommen werden in Gestalt von Butterbrot mit kaltem Fleisch, guter Wurst oder Schinken, leichter Eierspeise u. s. f. zum Frühstücksgetränk. Alsdann sollen keine zu langen Pausen gemacht und möglichst als Zwischmahlzeit Fleischbrühe mit belegtem Butterbrot, einem Ei u. dgl. vor der bei uns in Deutschland so ungeeignet liegenden Mittagshauptmahlzeit eingeschoben werden. Die Abendkost soll leichtverdaulich-galltreibend sein, also aus Butterbrot mit Fleischbeilage, Eierspeise u. dgl. und zweckmäßig einem Teller Suppe bestehen. — Sowohl hingesehen auf Nahrhaftigkeit, Wohlgeschmack, Bekömmlichkeit sowie die bei der Ernährung so wichtige Abwechslung verwende ich seit Jahren mit Vorteil die verschiedenen Hohenlohe'schen, Knorr'schen, überall käuflichen Suppentafeln sowie die von Julius Maggi. Alle späten Abendessen mit vielen Gängen, schwer verdaulichen Pasteten und nachfolgenden Leckereien sind von Uebel. Mancher Praktiker wird die Angabe von Clemm bestätigen, daß Kindstaufen, Kirchweihfeste und Soupers, besonders der Genuß von Gänseleberpasteten, Hummermayonnaisen u. dgl. am Abend den ersten Anfall ausgelöst haben, zu welchem der Arzt um die mitternächtige Stunde oder bald darnach gerufen wird. In dieser Hinsicht mag auch die „üppige Lebensweise" der Beförderung der Krankheit angeschuldigt werden; der so häufig als der Hauptschuldige angesehene Alkohol hat höchstens dann den Anteil am Zustandekommen des Anfalls, wenn er vorher zu einer bindegewebiger Schrumpfung oder fettiger Entartung des Lebergewebes infolge Mißbrauchs geführt hat. Wenn indeß Clemm hierbei bemerkt, daß unmittelbarer Einfluß auf die Krankheit den geistigen Getränken nicht zukommen, da Alkohol auf den Gallenweg so gut wie gar keine Wirkung ausübe, weder anregend, noch hemmend, so dürfen wir die Erfahrung nicht unbeachtet lassen, daß üppige Mahlzeiten, die raffinierte Küche, insbesondere Fleischkost und Alkohol, namentlich schwere Weine, sich gegenseitig ergänzen. „Durch den Genuß alkoholischer Getränke wird die ganze Geschmacksrichtung eine perverse: Der Appetit des Trinkers ist fast ausschließlich auf Fleischspeisen gerichtet. Diejenige Nahrung, welche einem gesunden Menschen mit unverdorbenem Geschmackssinn die meiste Freude bereitet: zuckerreiche Früchte, überhaupt alle süßen Speisen, sind dem Trinker verleidet." [9])

Die beste Essenseinteilung scheint die englisch-amerikanische, bei welcher am Spätnachmittag die Hauptmahlzeit genommen wird, immerhin noch so lange vor Schlafengehen, daß der Magen bereits großenteils entleert und die volle Darmverdauung in Tätigkeit gesetzt ist, so daß ein langandauernder und kräftiger Gallenfluß im Anbeginn der Nacht, gegen Morgen langsam abklingend, eine Gallenstockung während dieser längsten Ruhepause im Tage verhütet. Wenn nun Clemm im weiteren gegen Stauungen im Gallenabfluß kräftige Tiefatembewegungen morgens, mittags und abends, Kneten des Leibes mit der Hand oder durch Kugeln empfiehlt, so reichen diese und sämtliche im Lauf dieser Betrachtung empfohlenen mechanischen Maßnahmen nicht im entferntesten an die Wirksamkeit meines Verfahrens heran. Ich verwende dasselbe seit zwanzig Jahren mit dem günstigsten Erfolg nicht nur zur Prophylaxe und Therapie der Gallensteinkrankheit, sondern der Unterleibsstockungen aus jeder anderen Ursache und ihrer Folgen. Manche Praktiker machen Andeutungen ganz ähnlicher Art, aber sie decken nicht mein Verfahren, klären nicht auf. Bei Kuhn (a. a. O. p. 16) finde ich eine Bemerkung, die an eine einzelne Uebung meines Verfahrens heranstreift, wenn er sagt: „Ruckweise Einziehungen der Bauchmuskeln, die man in aufrechter Körperstellung, ganz unauffällig für sich, öfter am Tage, namentlich vor der Ent-

*) Siehe «Medicinische Blätter» Nr. 7, 1903.

[5]) Die Gallensteinkrankheit, ihre Häufigkeit, Entstehung, Verhütung und Heilung durch innere Behandlung. Von Dr. Walter Nic. Clemm, Spezialarzt für Magen, Darm- und Stoffwechselkrankheiten. Darmstadt. Verlag von Georg Klemm, Berlin SO. 26. 1903. Mk. 1.

[9]) Bunge: Die Alkoholfrage. Leipzig, F. C. Vogel. p. 10.

leerung, machen kann, kräftigen die vordere Bauchmuskulatur erheblich."

Zur Erkenntnis und Instandsetzung meines Verfahrens setze ich eine kurze anatomisch-physiologische Betrachtung voraus. Hallers Worte „neque multa in physiologicis scimus, nisi quae per anatomen didicimus" haben heute keine Geltung mehr. Die Pysiologie setzt die Anatomie nicht voraus, sie existiert vielmehr in und mit ihr. Wir können die Einrichtung einer Maschine nicht studieren ohne Vorstellung ihres Zweckes. Die Nerven bilden die Ingenieure, Monteure, Kontroleure unserer Lebensmaschine. Ungemein mannigfaltig und von großer Wichtigkeit für das normale Verhalten und das abnorme Funktionieren dieser Maschine ist der Nervus vagus, s pneumogastricus samt seinen zahlreichen Verbindungsbahnen, Anastomosen, mit dem Sympathicus. Vagusfasern vermitteln bekanntlich Verlangsamung des Herzschlages und Erniedrigung des Blutdruckes (durch Erweiterung der Gefäße in der äußeren Haut und im Abdomen): auch das Verdauungsrohr und sämtliche Eingeweide werden vom Vagus und Sympathicus innerviert. Die Centra, von welchen diese Innervation ausgeht, sind die Ganglien des Sympathicus, welche insofern als motorische Apparate anzusehen sind. Das Gehirn und das Rückenmark können durch die Nervenfäden, welche sie an den Sympathicus absenden, nur einen modifizierenden Einfluß auf die Bewegungen, die sich in Leidenschaften und Affekten, welche im Gehirn als Seelenorgan wurzeln, kundgibt. Gerade für die Aetiologie der Gallensteinbildung, des Eintrittes oder der Erneuerung der Anfälle der Gallensteinkolik sind, wie ich noch weiter ausführen werde, die seelischen Zustände von Wichtigkeit. Das Herzklopfen, die Brustbeklemmung, die wechselnde Röte und Hitze, welche gewisse Seelenzustände begleiten, bestätigen den modifizierenden Einfluß des Cerebrospinalsystems auf die vegetativen Akte.

Jeder Impuls zu einer willkürlichen Körperbewegung, jede Vornahme einer solchen bedeutet daher mehr oder weniger eine Gesamtleistung des Nervensystems, greift von den animalen auf die vegetativen Verrichtungen über. Ich habe mein Verfahren als pneumogastrische Therapie bezeichnet. Bei der großen Verbreitung und Bedeutung des Pneumogastricus, bei dessen innigen Beziehungen zum Sympathicus, bei ihren gemeinsamen tiefgreifenden Wirkungen auf Respiration, Zirkulation, Nutrition, Sekretion wird eine pneumogastrische Bewegungsform die vorteilhaftesten Folgeerscheinungen hervorrufen für Blut- und Nervenleben, insbesondere auch für Besserung des Gallenabflusses, Prophylaxe bezw. Reparation von Zirkulationsstörungen in den Gallenwegen. Die Innervation des Pneumogastricus kann durch äußere Massage, äußere Gymnastik geschehen. Alle bislang zur Prophylaxe und Therapie des in Rede stehenden Leidens empfohlenen mechanischen Maßnahmen, mögen sie aktive oder passive Bewegungen zum Ausgangspunkt nehmen, mit oder ohne Apparate wirken, sind äußerer Natur. Mein Verfahren setzt den Hebel an und dreht ihn um dessen Unterstützungspunkt und entfaltet deshalb mächtige Wirkungen. Man kann mein Verfahren auch als innere Gymnastik, als vitale Massage gegenüber der manuellen, instrumentellen bezeichnen. Das Verfahren wird von mir seit etwa zwanzig Jahren teils als ein selbständiges Ganzes, teils mit der äußeren Massage verbunden geübt. In der Literatur finden wir nur Andeutungen. Eine solche in der Arbeit von Kuhn ist bereits angegeben worden. Interessenten verweisen wir weiter auf Nebel,[10]) insbesondere auf das dort empfohlene Verfahren von Phöbus, bestehend in rascher, kräftiger Einziehung und Abstoßung der Bauchmuskeln. In der Septembernummer vom „Archiv für physikalisch-diätetische Therapie" heißt es betreffs Plethora abdominalis: In einer schönen Arbeit (Deutsche Praxis, 1903, 9) schlägt Diehl-Berneck folgende Behandlung vor ... Die Massage lockert das Fett des Abdomens. ... Erst wenn wir einen Teil des Fettes wegmassiert haben, können wir an der Lebergegend beginnen. Hier sind die Zirkulärreibungen, Querstreichungen und Hacken mit tiefen, ausgiebigen Inspirationen, um die Ansaugung des Herzens wirken zu lassen, zu verbinden. Mit diesem Teil der Massage können wir am Beginn der dritten Woche, in anderen Fällen früher einsetzen, ebenso mit der Darmmassage. Den Schluß derselben bilden gymnastische Uebungen, Einziehen des Leibes zur Kräftigung der Bauchmuskulatur sowie langsames Aufrichten und Niederlassen des Oberkörpers bei völlig horizontaler Lage. (Schluß folgt.)

[10]) Heilgymnastik und Massage. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge; ferner Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik mit besonderer Berücksichtigung der mechanischen Behandlung des Dr. G. Zander, p. 207.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 7, 1904.

1. Hauser: Ueber einige Erfahrungen bei Anwendung der serodiagnostischen Methode für gerichtliche Blutuntersuchungen.
2. Marx und Ehrnrooth: Eine einfache Methode zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Säugetierblut.
3. Schottmüller: Zur Aetiologie der akuten Gastroenteritis (Cholera nostras).
4. Dauber: Zur Prophylaxe der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum.
5. Hofmann: Welchen Anteil an der Ausheilung der tuberkulösen Lungenspitzenerkrankung nehmen die Gelenkbildung des Knorpels der ersten Rippe und die gelockerte Verbindung zwischen Manubrium und Corpus sterni?
6. Bellei: Verbesserte Methode zur Bestimmung des Wertes von chemischen Desinfektionsmitteln.
7. Sachs: Ueber die Hämolysine des normalen Blutserums.
8. Levy: Glyzerin und Lymphe.
9. Müller: Ein Fall von Pneumokokkenpyocele.
10. Mauhenke: Ein Fall von Pyämie nach Operation eines Nasenrachenpolypen.
11. Weil: Ueber die Anwendungsweise des Mesotans.
12. Bleuler: Führen die Fortschritte der Medizin zur Entartung der Rasse?

H. Marx und E. Ehrnrooth: **Eine einfache Methode zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Säugetierblut.** (Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde zu Berlin [Direktor: Prof. Dr. F. Straßmann]).

Heterologes Serum auf Menschenblut hat zur Folge, daß die Menschenblutkörperchen vollkommen agglutinieren, homologes Serum wirkt in der Weise, daß es an einer langsamen Neben- und Aneinanderlagerung der Erythrozyten kommt.

Die Technik des Verfahrens ist folgende: Aus dem in Substanz getrockneten oder an Leinwand, Holz, Sand, Fließpapier oder ähnlichen Gegenständen angetrockneten Blut wird durch Zusatz eines oder mehrerer Tropfen 0·6%iger Kochsalzlösung auf dem Objektträger eine möglichst konzentrierte (braun- bis schwarzbraunrote) Lösung hergestellt. Dann entnimmt man mit geglühter Nadel der eigenen Fingerspitze einen kleinen Tropfen Blut und verrührt ihn mit einem Glasstab während 5—6 Sekunden in der Blutlösung auf dem Objektträger. Bedecken mit einem Deckgläschen und Betrachtung bei schwacher und starker Vergrößerung während der nächsten 15 Minuten. Je frischer das heterologe Blut, und je konzentrierter die Lösung war, umso schneller vollzieht sich die Reaktion; bei wenige Monate altem Blut läuft sie meist in einigen Sekunden ab, wird aber auch da noch von Minute zu Minute deutlicher, bei einige Wochen altem Blut tritt sie ganz stürmisch, fast unmittelbar nach der Vermischung ein. Statt das Präparat gleich mit dem Deckglas zu bedecken, kann man es nach 2—3 Minuten auch auf dem Objektträger ausstreichen und trocknen lassen: man erhält so sehr hübsche Demonstrations- und Dauerpräparate.

A. Hofmann: **Welchen Anteil an der Ausheilung der tuberkulösen Lungenspitzenerkrankung nehmen die Gelenkbildung des Knorpels der ersten Rippe und die gelockerte Verbindung zwischen Manubrium und Corpus sterni?** (Aus dem allgemeinen städt. Krankenhause in Mannheim [Direktion: Med.-Rat Dr. Stehberger]).

Verf. hatte als ehemaliger Assistent von v. Hansemann Gelegenheit, die Freundsche Publikation über die Gelenkbildungen innerhalb des ersten Rippenknorpels in einer Reihe von 77 Fällen zu verfolgen. Unter anderem kommt er auch zu folgendem Re-

sümee: Die Bedeutung der Manubrium-Korpusverbindung liegt eben nicht in einer substituierenden Tätigkeit, sondern in ihrer Reservekraft. Diese aber ist den Rippengelenken nicht gleichwertig, sondern untergeordnet. Vermögen die Rippengelenke mit der Tuberkulose nicht fertig zu werden, so kann es vielleicht die Hilfe des Sternum.

„Noch ein Wort über den Vorgang der Ausheilung. Die bessere Ventilation der Spitze dürfen wir uns nicht so vorstellen, als sei es das größere Quantum Luft bezw. Sauerstoff, das in die höchsten Teile dringt und die Bazillen abtötet, sondern wir fassen die neugeschaffenen Verhältnisse als Regulierung des darniederliegenden Stoffwechsels auf. Zunächst werden die Druckverhältnisse andere. Die Lungenspitze kann sich infolge des vergrößerten Raumes mehr ausdehnen. Der bei der Inspiration entstehende negative Druck saugt mehr Blut in die Kapillaren, während bei der Exspiration mehr Blut ausgepreßt wird. Der so gesteigerte Säftestrom und Gasaustausch bringt günstigere Heilungsbedingungen.

Und nun die Operation. W. A. Freund stellt die Indikation folgendermaßen. „Bei nachgewiesener Stenose der oberen Brustapertur soll man im Falle rezidivierender Spitzenaffektion den ersten Rippenknorpel durchschneiden." Diese Indikationsstellung ist zu eng begrenzt. Wollte man warten, bis ein Rezidiv auftritt, so könnte die kostbarste Zeit verstrichen sein. Freund berichtet ja selbst von einem 19jähr. Mann, der als gesund galt und innerhalb 4 Wochen an Phthise zugrunde ging, bei einer Knorpellänge von 2·3 cm. Man wird so früh wie möglich operieren müssen und nicht abwarten, bis feuchte Rasselgeräusche verschwunden sind. Bei Hämoptoe wird man natürlich nicht operieren. Sich auf die Fälle zu beschränken, in welchen enger Knorpel vorhanden ist, wird schon dadurch irrelevant, daß Phthise auch bei weitem auftritt. Nach Freund soll es Immelmann gelungen sein, die scheidenförmige Verknöcherung auf dem Skiagramm darzustellen. Die Pseudarthrose muß sichtbar gemacht werden, und das dürfte auch gelingen. Nun fällt aber der Zeitpunkt der Operation in eine Periode, in welcher noch kein Gelenk vorhanden ist. Ist einmal eines vorhanden, so dürfte die Operation überflüssig sein. Wir werden im Beginne der Erkrankung die Chondrotomie vornehmen müssen, und zwar möglichst nach aussen, um die Mammaria interna nicht zu verletzen. Man kann das Gelenk ja bis zur Grenze zwischen Knorpel und Knochen anlegen, denn auch da fanden wir Gelenkbildung.

Wir dürfen nicht von jeder Operation verlangen, daß sie sicher Ausheilung herbeiführt, zumal bei der Infektion die Virulenz der Bakterien und die Widerstandskraft des Organismus eine große Rolle spielt, einen Erfolg jedoch zu erringen, dürfen wir auf Grund der anatomischen Befunde gewiß hoffen."

H. Sachs: **Ueber die Hämolysine des normalen Blutserums.** (Aus dem Kgl. Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. [Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. P. Ehrlich].)

Eine Reihe von neuerdings angestellten Versuchen hat den Verf. zu folgenden Ergebnissen geführt:

1. Die Hämolysine des normalen Blutserums, auch die von Gruber neuerdings wieder als einfache Alexine angesprochenen, wirken im Sinne der Ambozeptorentheorie durch die Kombination von Ambozeptor und Komplement.

2. Zum Nachweise von Ambozeptoren kommen als methodisch neu in Betracht:

a) die Aktivierung des inaktiven Serums durch das gleichartige fötale Serum, das sehr oft nur Komplemente enthält,

b) die Trennung von Ambozeptor und Komplement durch Bindung an die Blutkörperchen bei 37° unter einer erhöhten, den Eintritt der Hämolyse verhindernden Salzkonzentration.

3. Viele Ambozeptoren normaler Sera werden bei 0° und selbst bei 37° gar nicht oder sehr schlecht von den Blutkörperchen gebunden. Die Bindung tritt erst dann ein, wenn Ambozeptor und Komplement sich vereinigt haben, wodurch deren Trennung durch den Bindungsversuch unmöglich wird.

4. In solchen Fällen kann man die Verschiedenheit von Ambozeptoren und Agglutininen in eklatanter Weise zur Anschauung bringen, da die Agglutinine gerade bei 0° vollständig von den Blutkörperchen absorbiert werden, während die Ambozeptoren quantitativ in Lösung bleiben.

E. Levy: **Glyzerin und Lymphe.** Aus einer Reihe von Fällen und Versuchen hat Verf. diejenigen Stoffe für die Erstimpfung am geeignetsten befunden, welche mindestens vier Wochen in Glyzerin gelagert sind. Für die Revakzination ist dagegen eine jüngere, d. h. stärkere Lymphe zu empfehlen. Hiezu eignen sich am besten diejenigen, welche 2—3 Wochen in Glyzerin gelagert sind. Jedoch ist zweierlei festzuhalten: einmal darf die letzte Impfung nicht länger als 12 Jahre zurückliegen, und dann dürfen die Revakzinierenden nicht das 30. Lebensjahr überschritten haben. Für Individuen, die seit 20—25 Jahren nicht wiedergeimpft wurden, ist wiederum eine Lymphe von vierwöchentlicher Glyzerinlagerung zu empfehlen.

A. Müller: **Ein Fall von Pneumokokkenpyocele.** (Aus der Baseler chirurg. Klinik.)

Verf. teilt einen Fall mit, der viel des Interessanten bietet. Ein 4jähr. Junge, der vor einem Jahre Rotsucht durchgemacht, erkrankte unter den Erscheinungen einer Nephritis Die Oedeme, zuerst an Augen und Füßen auftretend, schwanden nach mehreren Wochen, um dann wiederum andere Körperstellen zu befallen, 3—4 Wochen anzudauern, zu verschwinden und dann von neuem den Turnus zu beginnen. So ging es ein halbes Jahr, bis die Erscheinungen heftiger einsetzten, Fieber, Oedem des Gesichtes, Oedem der Lunge und Nephritis wurde konstatiert. Zur selben Zeit wollte der Hausarzt auch eine Leistenhernie wahrnehmen, die reponibel war, aber nicht gut zurückgehalten werden konnte. Es trat später Anschwellung des Skrotums auf, nach einigen Tagen dann Allgemeinsymptome und Erbrechen. Der Arzt diagnostizierte eingeklemmte Hernie und ließ den kleinen Patienten in die Klinik transportieren. Hier wurde Orchitis Pyocele diagnostiziert und daraufhin behandelt. Die Entleerung des Eiters ergab in der Tat eine Pneumokokkenpyocele, deren Ursache allerdings nicht recht klar ist.

Manhenke: **Ein Fall von Pyämie nach Operation eines Nasenrachenpolypen.** (Aus der k. Universitäts-Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten zu Kiel [Prof. Friedrich].)

Der Fall betraf eine 45jähr. Frau, die nach Entfernung eines haselnußgroßen Tumors in die Poliklinik kam, um sich hier behandeln zu lassen. Sie kam mit etwas Fieber an, doch machte sie im ganzen den Eindruck einer Schwerkranken nicht. Es wurde ihr daher eine zweite Geschwulst, ein traubenartiger Polyp aus dem Nasenrachenraum entfernt. Hierauf war das Fieber ganz geschwunden, die Blutung eine geringe, Pat. im besten Wohlbefinden. Schon drei Tage später wurde Pat. der internen Abteilung überwiesen. Sie hatte anfangs leichte Symptome, wie Rasseln auf den Lungen, leichtes Fieber; am nächsten Tage Schüttelfröste und alle Anzeichen einer schweren Pyämie, wie Gelenkschwellungen, Milztumor, Icterus u. s. w. In zehn Tagen trat Exitus ein. Der Obduktionsbefund ergab zahlreiche Eiterheerde und Kokkenembolien in den untersten Gefäßen une Glomerulis in den Nieren, außerdem Eiterherde in Lunge, Herz und ödematöse Schwellung im Gehirn.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 7, 1904.

1. Westenhoeffer: Ueber die Wege der tuberkulösen Infektion im kindlichen Körper.

2. Pick: Das Epithelioma chorioektodermale.

3. Landau: Zum klinischen Verhalten des Epithelioma chorioektodermale.

4. Meyer: Ueber das Fickersche Typhusdiagnostikum.

5. Figari: Antitoxine und Agglutinine im Blut immunisierter Tiere.

6. Fibiger und Jensen: Uebertragung der Tuberkulose des Menschen auf das Rind. (Schluß.)

7. Rosenbach: Ist für die Entstehung der Tabes die Syphilis oder ein sozialer Faktor maßgebend?

*

L. Landau: **Zum klinischen Verhalten des Epithelioma chorioektodermale.** In einem in der Berliner medizinischen Gesellschaft oft gehaltenen Vortrage zeigt Verf., daß das Epithelioma chorioektodermale gleichwie die bösartigen, bei jungen Individuen vorkommenden Hodengeschwülste Produkte congenital — teratomatöser Anlage sind. Sie sind ferner bösartig, insofern als sie Metastasen in den verschiedensten Körperorganen bilden. Im Gegensatze zu den Carcinomen ist es die eigentliche Blutbahn, auf der die Metastasen forttransportiert, und sind es recht jugendliche Individuen, welche vom Epithelioma chorioektodermale befallen werden.

J. Meyer: **Ueber das Fickersche Typhusdiagnosti-**

cum. (Aus dem pathologischen Institut des städtischen Krankenhauses am Friedrichshain zu Berlin, Professor Dr. v. Hansemann.) Prof. Ficker teilte kürzlich eine Modifikation des Gruber-Widalschen Verfahrens mit, welche in der bekannten Tatsache gipfelt, daß auch tote Typhusbazillen durch das Serum Typhuskranker agglutiniert werden. Die Modifikation ist so vereinfacht, daß jeder Arzt ohne weitere Hilfsmittel mit ihr operieren kann. Verf. (Dr. Meyer) unterzog sich der Arbeit, eine Nachprüfung dieser Fickerschen Modifikation vorzunehmen. Das Ergebnis seiner Untersuchungen lautet:

Die Anwendung des Typhusdiagnostikum Ficker führt nicht nur zu den gleichen Resultaten wie das ursprüngliche Widalsche Verfahren, sondern ist diesem aus theoretischen und praktischen Gründen vorzuziehen und kann deshalb Klinikern und Praktikern empfohlen werden.

F. Figari: **Antitoxine und Agglutinine im Blut immunisierter Tiere.** (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten von Prof. Maragliano in Genua.) Verf. stellte eine Reihe von Versuchen an Pferden und Kühen an, die ihn zu der Annahme veranlaßten, daß auch die Agglutinine und Antitoxine nicht frei im Blute zirkulieren, und sollten sie auch in geringer Menge im Plasma frei zirkulierend sich finden, so ist doch sicher, daß sie in weit höherem Maße in mehr oder weniger enger Bindung in den körperlichen Bestandteilen des Blutes vorhanden sein müssen.

Und da es wegen der spezifischen physiologischen Funktion sehr unwahrscheinlich erscheint, daß diese Eigenschaft den roten Blutkörperchen zuzuschreiben sei, so muß man wohl die Fähigkeit der Produktion dieser Substanzen oder wenigstens das Geschäft, die Agglutinine und Antitoxine der Tuberkulose im Depot zu halten, den Leukocyten des Blutes zuschreiben.

J. Fibiger und C. O. Jensen: **Uebertragung der Tuberkulose des Menschen auf das Rind.** Das Ergebnis der ganzen Untersuchungsreihe ist folgendes:

Unter den 213 sezierten Patienten, von denen 116 an Tuberkulose als Hauptkrankheit oder als Komplikation litten, fanden sich 13 Fälle von primärer Tuberkulose im Verdauungskanal und seinen Lymphdrüsen oder nur in diesen letzten. Prozentisch berechnet, kam die primäre Intestinaltuberkulose also bei

ca. 6% aller sezierten Patienten und ca. 11% aller sezierten, an Tuberkulose leidenden Patienten vor.

Werden die 2 Fälle, über die Zweifel herrschen kann, mitgerechnet, bekommt man ca. 7 und ca. 13%.

Von Kindern wurden im ganzen 79 seziert, unter denen 25 Tuberkulose als Hauptkrankheit oder als Komplikation hatten.

Unter diesen litten mindestens 4 an primärer Tuberkulose im Verdauungskanal, mit dem oben erwähnten Fall III sogar 5.

Selbst wenn das untersuchte Material natürlich zu klein ist, um als Grundlage für eine unzweifelhaft richtige Berechnung der prozentischen Häufigkeit der primären Intestinaltuberkulose bei Kindern zu dienen, verdient es doch hervorgehoben zu werden, daß die angeführten Zahlen einem Häufigkeitsprozentsatz von 5—6 von allen sezierten Kindern entsprechen würden.

Es liegen aus anderen Ländern Untersuchungen vor, die zeigen, daß die primäre Intestinaltuberkulose bei Kindern mit bedeutend größerer Häufigkeit vorkommen kann, als aus der hier mitgeteilten kleinen Statistik hervorgeht. Besonders erinnern die Verf. an die letzte Untersuchungsreihe des pathologischen Instituts in Kiel, wo es Heller und Wagener gelang, 28 Fälle unter den 600 sezierten Individuen jedes Alters und darunter nicht weniger als 16 Fälle unter den 76 sezierten an verschiedenen Krankheiten gestorbenen Kindern nachzuweisen. Es ist bei den hier mitgeteilten Untersuchungen nicht in allen Fällen möglich gewesen, den Verdauungskanal der Kinder mit einer so außerordentlich sorgfältigen Technik zu untersuchen, wie die von Heller benutzte, und es läßt sich daher nicht leugnen, daß erneute Untersuchungen auch hier im Lande möglicherweise noch größere Zahlen als die gefundenen ergeben können. Die mitgeteilte Zahl ist jedoch schon so groß, daß Verf. sich mit Heller und anderen Autoren für berechtigt halten anzunehmen, daß die primäre Intestinaltuberkulose kein seltenes Leiden ist.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 7, 1904.

1. Seegen: Die Zuckerbildung in der Leber unter Alkohol.
2. Pospischil: Ein neues, als selbständig erkanntes akutes Exanthem.
3. Exner: Ueber die Art der Rückbildung von Karzinommetastasen unter der Einwirkung der Radiumstrahlen.
4. Stoerk: Melano-Sarkomatosis piae matris.
5. Türk: Polycythämie mit Milztumor und „Zyanose".

*

A. Exner: **Ueber die Art der Rückbildung von Karzinommetastasen unter der Einwirkung der Radiumstrahlen.** (Aus der II. chirurgischen Klinik der Universität Wien.) Nachdem Stückchen aus den mit Radiumstrahlung behandelten Karzinommetastasen mikroskopisch untersucht und mit Teilchen von unbestrahlten Karzinommetastasen verglichen wurden, ergibt sich, daß die auffallendste Erscheinung bereits eine Woche nach der Bestrahlung die Neubildung von Bindegewebe ist.

Diese Bindegewebsneubildung wird im weiteren Verlaufe immer auffallender und ist das hervorstechendste Merkmal der Wirkung der Bestrahlung. In dem neugebildeten Bindegewebe finden sich auch zahlreiche neugebildete Kapillaren. Die Veränderungen an den Karzinomzellen (Vakuolenbildung) sind erst 14 Tage nach der Bestrahlung sichtbar. Verfolgt man den Verlauf, so kommt man zu der Vorstellung, daß durch das rasch wachsende Bindegewebe der Karzinomknoten in zahlreiche kleine Zellgruppen zersprengt wird, die immer weiter durch dazwischenwachsendes Bindegewebe geteilt werden und schließlich zugrunde gehen. Bedenkt man, daß eine Woche nach der Bestrahlung an den Karzinomzellen noch keine Degenerationserscheinungen nachweisbar sind, die Bindegewebsneubildung jedoch schon deutlich ausgesprochen ist, so kann man vermuten, daß durch das rasch wachsende Bindegewebe auch eine mechanische Schädigung der Karzinomzellen stattfindet, die zur Verdrängung, vielleicht nach Art eines Druckschwundes führt.

Nach dieser Vorstellung würde sich das bestrahlte Karzinomgewebe annähernd verhalten wie transplantierte Organteile, die, ohne einer raschen Nekrose anheimzufallen, von dem umgebenden Gewebe durchwachsen werden und langsam zur Resorption kommen.

Eines läßt sich mit Sicherheit sagen, das physiologische Wachstumsverhältnis zwischen Karzinomzellen einerseits und Bindegewebe andererseits ist gestört, so daß nunmehr die Proliferationsfähigkeit des Bindegewebes die des Karzinoms übertrifft. Ob die bestrahlten Karzinomzellen eine primäre Schädigung erleiden, die diese verminderte Wachstumsenergie verursacht, oder nicht, muß dahingestellt bleiben.

* * *

Wiener Medizinische Presse. Nr. 7, 1904.

1. Woyer: Zur Technik der Dekapitation.
2. Weitlaner: Eine Vorrichtung in der Magensonde zur Feststellung der unteren Magengrenze und einzelne Resultate dieser Methode.
3. Grosz: Ein Fall von gummöser und papulöser Syphilis.

*

F. Weitlaner: **Eine Vorrichtung in der Magensonde zur Feststellung der unteren Magengrenze und einzelne Resultate dieser Methode.** (Aus der chirurg. Abteilung [Primarius Dr. Stöhr] im Kaiser Franz Josef-Krankenhaus in St. Pölten.) Seit einer Reihe von Jahren damit beschäftigt, die tiefsten Grenzen des Magens festzustellen, hat Verf. eine Magnetsonde herstellen lassen, die biegsam ist und in den Magen eingeführt wird. Ist die Sonde eingeführt, sucht man außen an der Bauchwand die Lage der beiden Sondenmagnetpole auf. Verf. hat Versuche an Gesunden und an Kranken angestellt. Zum Teil sind die Resultate durch die hierauf an den Patienten vorgenommenen Operationen bestätigt worden.

K. Grosz: **Ein Fall von gleichzeitig gummöser und papulöser Syphilis.** (Aus der II. Abteilung für Dermatologie und Syphilis des Kaiser Franz Josef-Ambulatorium in Wien [Vorstand Prof. Dr. M. v. Zeißl].) Der Fall betraf einen Gemeindediener, der einen außerehelichen Beischlaf ausübte und Syphilis akquirierte. Als er sich in der Abteilung Prof. v. Zeißls vorstellte, hatte er gummöses Geschwür, papulöses Exanthem und indolente Bubonen. Pat. war körperlich sehr heruntergekommen und wurde ihm Jod-

eisen verabfolgt, daß sich bei ihm bewährte. Er bekam außerdem 14 Injektionen und nachträglich Jodeisen. Nach mehreren Monaten konnte Patient als geheilt entlassen werden. Dieser Fall spricht deutlich dafür, daß die sogenannten Tertiarsymptome auf dieselbe Aetiologie (Syphilisbazillus) wie die Sekundärsymptome zurückzuführen sind und dieselben infektiösen Wirkungen haben.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 7, 1904.

1. Schloffer: Ueber die Aufgaben des chirurgischen Unterrichtes.
2. Fischl: Typhlitis nach Amputation des Wurmfortsatzes.
3. Tauber: Geburtshilfe und Gynäkologie.

*

L. Fischl: **Typhlitis nach Amputation des Wurmfortsatzes.** Auf Grund mehrerer beobachteter Fälle ist bei vorhergegangener Appendicitis nicht immer auch mit der Entfernung des Appendix der glatte Verlauf der Entzündung gegeben. Vielmehr besteht in vielen hierher gehörigen Fällen noch ein Jahr nach erfolgter Operation eine Entzündung des Blinddarms, eine Typhlitis, welche dieselben Erscheinungen macht wie sonst die Appendicitis. Schwer ist es allerdings zu sagen, ob in diesen Fällen die Typhlitis oder die Appendicitis das Primäre war. Die Prognose ist günstig.

* * *

Deutsche Aerzte-Zeitung, Heft 4, 1904.

1. Feßler: Die Röntgenstrahlen und ihre Bedeutung in der Chirurgie.
2. Hedrich: Das Levuretin (eine völlig reine Trockenhefe) und die Saccharomyco-Therapie (Hefekur).
3. Hirsch: Der Arzt in Gegenwart und Zukunft.

* * *

Die Heilkunde, 2. Heft, 1904.

1. Nobl: Zur Pharmakotherapie der Zystitis.
2. Spira: Die Bakterien des Ohres.
3. Hönigschmied: Die therapeutische Anwendung des Anästhesins in der Heilkunde.
4. Schober: Sozialmedizinische Bilder aus Frankreich.
5. Fränkel: Ueber die Stellung der jungen Aerzte.
6. Freund: Studienreform und Ausbildung der Mediziner in Oesterreich.

*

Hönigschmied: **Die therapeutische Anwendung des Anästhesins in der Heilkunde.** In vielen Fällen, wo schmerzbereitende Eingriffe nötig waren, betäubte Verf. vorerst die zu behandelnde Stelle mit Anästhesin, das auf die Wundflächen und -ränder mit dem Pinsel aufgestreut wurde. Nach 10 bis 15 Minuten konnte Verf. die jeweilige Operation vornehmen, ohne daß der Patient irgendwelche Schmerzen empfand. Das Anästhesin, ein Para amidobenzoesäureäther, ist ein weißes Pulver, das sich in fetten Oelen, Aether, Alkohol, Lanolin etc. löst. Auch kann es als Schüttelmixtur gegeben werden.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. Jänner 1904.

1. Unna: Die X-Zellen des spitzen Kondyloms.
2. Berliner: Verhängnisvolle Launen des Schließmuskels. Ein Beitrag zur Kasuistik der Fremdkörper in Harnröhre und Blase.

*

P. G. Unna: **Die X-Zellen des spitzen Kondyloms.** Mittelst einer besonderen Färbemethode (Wasserblau + Eosin — Safraninmethode) hat Unna in spitzen Kondylomen besondere Gebilde dargestellt, welche im wesentlichen ein Ersatz der Kerne der Stachelzellen durch umfangreiche kernkörperartige Massen bildet und welche, wie es scheint, befähigt sind, in der Stachelschichte zu wandern. Er nennt diese Zellen vorderhand X-Zellen.

C. Berliner: **Verhängnisvolle Launen des Schließmuskels. Ein Beitrag zur Kasuistik der Fremdkörper in Harnröhre und Blase.** Ein Gummischlauch von 4 mm Dicke, der von einem 30jährigen Manne, welcher masturbierte, durch die Harnröhre in die Blase eingeführt worden war, wurde durch den Schließmuskel so festgehalten, daß es einer einstündigen Manipulation bedurfte, denselben zu extrahieren, wiewohl ein 33 cm langes Stück aus dem oreficium externum heraushing.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. Jänner 1904.

1. Delbanco: Urethritis bei Oxalurie und Phospaturie. Oxalurie und Phosphaturie als Symptome der Neurasthenie.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. Februar 1904.

1. Unna: Die wirksamen Bestandteile der polychromen Methylenblaulösung und eine Verbesserung der Spongioplasmafärbung.
2. Berliner: Mesotanexanthem.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. Februar 1904.

1. Plaut: Beitrag zur systematischen Stellung der Dermatomykosenerreger.
2. Engelbreth: Die Ventilspritze.

*

Engelbreth: **Die Ventilspritze.** Engelbreth hat eine Tripperspritze konstruiert, welche im Stempel eine winkelförmige Durchbohrung hat, die mit einem Gummiband bedeckt ist und sich bei einem Drucke von $^1/_{10}$ Atmosphäre nach rückwärts öffnet. Wenn die Urethra ausgefüllt und dieser Druck erreicht ist, wird die überschüssige Flüssigkeit durch das Ventil strömen und nicht den Sphinkter passieren.

* * *

Medical News, 30. Jänner 1904.

1. Vale: Ueber den Einfluß von Röntgenstrahlen auf die Drüsentuberkulose.
2. Keefe: Eine neue Methode der Enteroanastomose.

*

Frank P. Vale: **Ueber den Einfluß von Röntgenstrahlen auf die Drüsentuberkulose.** Autor berichtet über einen Fall. Der Patient war früher stets gesund gewesen. Er bekam plötzlich Drüsenschwellungen auf beiden Halsseiten und verlor allmählich an Gewicht; tägliche, 15—20 Minuten dauernde Bestrahlungen mit X-Strahlen lieferten gute Resultate. Ein Probeexzision ergab Lymphdrüsentuberkulose. Plötzlich stellten sich endokranielle Erscheinungen ein, die aber auch auf Bestrahlung des Kopfes (!) zurückgingen.

John W. Keefe: **Eine neue Methode der Enteroanastomose.** Das zu resezezierende Stück wurde mit einer elektrothermischen Angioenterotriebe durchtrennt, ebenso das Mesenterium. Die vollständig trockenen Darmenden werden genähert und mit Lambertnähten im verschlossenen Zustand apponiert. Wenn das geschehen ist, wird von der Darmwand aus invaginiert und die verschorften Enden werden mit dem Finger stumpf eröffnet. Dadurch wird jede Infektionsgefahr mit Darminhalt und künftige Narbenstenose vermieden.

* * *

New York medical Journal, 30. Jänner 1904.

1. Dennis: Ueber solitäre Nieren.
2. Scott: Ueber postpneumonische, purulente Perikarditis. Kasuistischer Beitrag.

*

W. A. Dennis: **Ueber solitäre Nieren.** Autor berichtet folgendes: Vollständige Aplasie der Nieren wurde einmal in 2560 Fällen, Hufeisenniere einmal in 1000 Fällen, solitäre, mediane

Nieren einmal in 16.000 Fällen gefunden. Was die Diagnose dieser Komplikation anlangt, so ist zu bemerken, daß der Ureter und sein Verhalten in der Blase bei der Zystoskopie einige Anhaltspunkte gibt. Bei schon gemachter Nephrotomie deutet abnorm tiefe und mediane Lage der Niere, sowie das Vorneliegen des Nierenbeckens auf abnorme Verhältnise.

* * *

The Lancet, 16. Jänner 1904.

1. West: Physiologische und funktionelle Albuminurie.
2. Hermann: Das Ende eines Mammakarzinomrezidivs, das mit Oophorektomie behandelt wurde.
3. Bischof: Ueber einige Formen chronischer intestinaler Erkrankungen.

*

S. West: **Ueber physiologische oder funktionelle Albuminurie.** Autor kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Albuminurie kann bei Personen, deren klinische Untersuchung kein Krankheitssymptom aufweist, plötzlich auftreten. Bei diesen pflegen aber doch dann später immer deutlichere Zeichen einer internen Erkrankung sich zu zeigen. Jedoch muß hier nicht immer eine renale Ursache vorliegen.

S. E. Hermann: **Der Ausgang eines Falles von Ca. mamma rezid., der mit Oophorektomie behandelt wurde.** Die Frau bekam den Primärtumor im Jahre 1890. Sechs Jahre später kam es zum Rezidiv der Hals- und Axillardrüsen. Drei Monate später wurde, da die Drüsenmetastasen sich als inoperabel erwiesen, Oophorektomie ausgeführt, worauf die Patientin weitere fünf Jahre gesund blieb.

Es zeigten sich später Erscheinungen innerer Metastasen. Im allgemeinen läßt sich über die Oophorektomie aus dieser Indikation sagen, daß man sie bei inoperablen Mammatumoren ohne große Gefahr vornehmen kann. Jedoch kann diese Operation auch nur palliative Heilung versprechen.

S. Bischof: **Ueber einige Formen chronischer intestinaler Erkrankungen.** In erster Linie kommen infektiöse Erkrankungen des Gallenblasentraktus in Betracht. Die dadurch entstandenen Adhäsionen können chronischen Ileus hervorrufen. Eine zweite große Gruppe wird hervorgerufen durch Erkrankungen des Dickdarmes. Abgesehen von den Tumoren, die oft lange Zeit chronisch verlaufen können. So die Colitis mucosa, Ulzeration dysentrischer oder luetischer Natur. Endlich die vom weiblichen Genitale ausgehenden Adhäsivprozesse. In allen diesen Fällen ist die Laparotomie mit konsekutiver Erhebung des Befundes notwendig, umsomehr als diese Zustände niemals durch klinische Untersuchung sicher zu diagnostizieren sind.

Literatur.

Miller: **Manuale für Untersuchung und Begutachtung Unfallverletzter und Invalider.** Leipzig, F. C. W. Vogel, 1903. 8°. 295 Seiten. Preis 6 Mk., geb. Mk. 7·25.

Das hauptsächlich für praktischen Gebrauch berechnete und dementsprechend angelegte Werk, in dem in Anlehnung an die reichen Erfahrungen langjähriger ausgedehntester Gutachtertätigkeit die Vornahme und Durchführung ärztlicher Untersuchungen an Unfallverletzten und Invaliden wie die Anlage und Fassung von für die soziale Rechtspflege bestimmten ärztlichen Schriftsätzen einer gedrängten und dabei doch eingehenden Behandlung unterzogen sind, bildet eine neue Erscheinung auf dem Gebiete der versicherungsrechtlich-medizinischen Fachliteratur.

Nach kurzen historischen Reminiszenzen über „die deutsche Arbeiterversicherung und ihre Leistungen“, sowie über „die Mitwirkung der Aerzte bei Betätigung der sozialen Rechtspflege“ folgt in zwei Hauptabschnitten für Unfallversicherung und Invalidenversicherung ein Abriß der für die ärztliche Sachverständigentätigkeit wissenswerten Abschnitte aus der Gesetzgebung (Gesetze, Organisation, Rechtspflege), die in „versicherungsrechtlichen Instruktionen“ auch eine kommentatorische Verarbeitung erfahren, dann auch eine Behandlung der ärztlichen Aufgaben (Unfallstatistik. Körperverletzungen durch Betriebsunfälle und ihre Folgen, Minderung von Leistungs- und Erwerbsfähigkeit durch Unfallfolgen [Rentensätze], Untersuchung und Begutachtung Unfallverletzter — Invalidenstatistik, Untersuchung und Begutachtung von Invaliden).

Als Beilagen sind beigefügt: 1. Gewichts- und Maßbestimmungen an Invalidenrentenbewerbern, 2. Durchschnittsmasse des menschlichen Körpers, 3. Zunahme der Größe und des Gewichtes während des Wachstums nach Landois, 4. Zusammenstellung der körperlichen Eigenschaften, bezw. Fehler, die bedingt militärdiensttauglich und militärdienstuntauglich machen, die Feld- und Garnisondienstfähigkeit aufheben. Den Schluß des Werkes bildet ein sorgfältig angelegtes Register.

Von nicht zu unterschätzendem Werte wegen ihrer vorzüglichen praktischen Verwendbarkeit für Vornahme von Untersuchungen wie für Anlage und Ausarbeitung von Berichten und Gutachten sind die vom Verfasser einheitlich und nach einem System konstruierten und angelegten Schemen des Untersuchungsganges (für Kopf und Hals, Sehorgan, Gehörorgan, Brust und Brustorgane, Unterleib und Unterleibsorgane, Glieder, Nervensystem, psychische Sphäre), wie Tabellen für typische Befundaufnahmen (an Auge, Ohr, Gliedern und bei Unterleibsbrüchen), die sich bei der vielfach nahen Verwandtschaft der einschlägigen Spezialgebiete naturgemäß auch für medizinische Sachbehandlung zum Zwecke der Straf- und Zivilrechtspflege zum Gebrauche eignen können. Auf Grund längerer Versuche mit den verschiedenen Schemen und Tabellen kommt Verfasser zu folgenden für Untersuchung und Begutachtung wichtigen Vorschlägen:

1. Der Untersuchungsgang richte sich nach einem wohlgeordneten Schema;
2. Befundaufnahmen und Messungsergebnisse werden übersichtlich in Tabellen eingetragen;
3. Für Fassung des Gutachtens, wie für dessen Ausführung und Begründung bleibe freie Hand vorbehalten.

Systematische Durchführung der Untersuchungen, logisch geordnete, klare und präzise Darstellung aller Ergebnisse der Exploration, übersichtliche Gruppierung mehrerer Untersuchungsbefunde und verschiedener Messungsresultate — das sind die Vorteile, die sich durch die Heranziehung der angeführten Hilfsmittel bei der Vorbereitung eines Gutachtens erreichen lassen.

Dem vielbeschäftigten und im Drängen der Geschäftserledigung vielfach zum Hasten genötigten Gutachter können diese so, zumal in verwickelten Fällen, Erleichterung in dieser und jener Richtung bringen, dem jüngeren, in der Erledigung von Unfalluntersuchungen noch weniger routinierten und erfahrenen Kollegen mögen sie zur Information und Anleitung dienen und darum besonders für seltenere Untersuchungsvornahmen nicht weniger erwünscht sein. Aber auch den Genossenschaftsorganen und Versicherungsbehörden mag die Arbeit für Klärung und Abgrenzung der vielfach in innigem Konnex stehenden rechtlichen und medizinischen Fragen bei Tatbestandsermittlung, Beweisführung und Verbescheidung manch Interessantes, manch wertvollen Fingerzeig und Aufschluß bieten.

So wohnt dem Werke, das allmählich und gewissermaßen von selbst sich aus den Anforderungen und Bedürfnissen der Praxis heraus entwickelt hat, vielseitige praktische Bestimmung inne, was allein schon ihm für Betätigung der Rechtspflege Wert und Bedeutung verleihen und sichern kann. X.

Funktionelle Herzmuskelschwäche und Nervensystem. Eine klinische Studie von Dr. med. Julius Hofmann. München 1903. Verlagsbuchhandlung Seitz & Schauer. 84 Seiten. Preis Mk. 2·40.

Die Intaktheit der Arterien des Gehirns ist Lebensbedingnis für die normale Funktion unseres Zerebralsystems; ebenso die Intaktheit des Herzens. Bei Ernährungsstörung des Gehirns infolge funktioneller Herzmuskelerkrankung kann nur in der Heilung des Grundübels eine günstige Wendung liegen. — Hofmann geht daran, „an einer Anzahl von Fällen die Reizauslösungen funktioneller Herzmuskelschwäche mit ihren subjektiven nervösen Aeußerungen zu veranschaulichen“, und zu zeigen, „ob auch objektiv nervöse Störungen als Begleiterscheinungen nachzuweisen waren“. Er findet in seinen Fällen eine Koinzidenz der funktionellen Herzschwächenanfälle mit Erscheinungen von Erregungs- oder Depressionszuständen, die wieder verschwanden, wenn der Herzmuskel seine normale Arbeit aufnahm, oder mit einer Verschlimmerung bereits vorhandener nervöser Anomalien oder gar mit der Aufhebung der Latenz einer Psychose. H. glaubt auch, daß „aus einer schweren Schädigung des Herzmuskels, wenn dieselbe unrepariert bleibt, im Laufe der Zeit mit der Häufung der Anfälle richtige Melancholien entstehen können“.

Es kann aber auch bei Herzschwächeanfällen bei nachweis-

barer Dilatation des Herzens jede psychische Alteration fehlen, es kann den Kranken sogar jede Empfindung dafür abgehen, u. zw. dann, „wenn die Gefäße durch Vermehrung ihrer Arbeit des Minus der Herzarbeit auszugleichen“ vermögen. Trifft Herz- und Gefäßmuskelinsuffizienz zusammen, so kommt es zu den schwersten, häufig letal endenden Zufällen (Herzschlag). Unlustgefühle ohne entsprechende Alteration des Herzens sind häufig auf Insuffizienz der Gefäßmuskulatur zu beziehen. H. sagt zum Schlusse des ersten Teiles: „Eine große Anzahl von nervösen Anomalien, wie Neurasthenie, Hypochondrie, Melancholie sind als sekundäre Erscheinungen aufzufassen, als im Gefolge einer nichtnormalen Blutzufuhr und dadurch bedingter Unterernährung.“

Weiter beschäftigt sich der Autor mit dem Gedanken, die Methoden, welche Kraepelin und Sommer eingeführt haben, um subjektiven Krankheitsäußerungen einen objektiven Charakter zu geben, auf die subjektiven Aeußerungen psychischer Art im Anschlusse an funktionelle Herzschwäche anzuwenden: er machte in einer Reihe von Fällen Versuche zur Messung der Auffassungsfähigkeit nach Cron und Kraepelin und in einer anderen Reihe Untersuchungen der motorischen Erscheinungen mittels des dreidimensionalen Sommerschen Apparates und spricht zum Schlusse seine Ueberzeugung aus, daß diese Untersuchungen zu einem in differential-diagnostischer Beziehung verwertbaren Resultate führen werden. B.

Was muß der Arzt vom Krankenversicherungsgesetz wissen? Von Dr. Wiedemann. München. Verlagsbuchhandlung Seitz & Schauer. 162 Seiten. Preis Mk. 1·50.

Das Schriftchen bietet eine klare Darstellung der durch gewisse sozial-politische Gesetze, namentlich durch das Krankenversicherungsgesetz, herbeigeführten Lage der reichsdeutschen Aerzte und liefert einen für dieselben unentbehrlichen Komentar zum Krankenversicherungsgesetz. Für die österreichischen Kollegen kann das Büchlein angesichts des Umstandes, daß es sich auf gesetzliche Bestimmungen bezieht, die den für uns geltenden nicht ganz gleichen, nur beschränkten Wert haben; immerhin kann es aber auch ihnen zur Orientierung in mancher Situation dienen, da die Verhältnisse doch auch bei uns nicht viel anders liegen. B.

Bericht über den I. österreichischen Mediziner-Kongreß, abgehalten in Wien vom 7. bis 10. Juni 1903. Redigiert von Julius Wenzl, Mediziner. Wien und Leipzig 1903. Wilhelm Braumüller. 228 Seiten.

Die Verhandlungen des Kongresses bilden einen ganz stattlichen Band, der vom Verleger recht entsprechend ausgestattet worden ist. Es kann hier selbstverständlich auf die vielfältigen, wertvollen Anregungen nicht referierend eingegangen werden, die von den zahlreichen Kongreßreferenten, die sich ihrer Aufgabe zumeist in geradezu ausgezeichneter Weise entledigt haben, gegeben worden sind. Für alle, die an dem Kongresse nicht persönlich teilnehmen konnten, namentlich aber für diejenigen Aerzte, welche in Zukunft am Ausbaue der Medizinorganisation tätig mitarbeiten wollen, wird der Bericht zu einem unentbehrlichen Hilfsmittel werden, zumal es ja fast keine den Mediziner interessierende Frage gibt, die am Kongresse nicht angeschnitten oder wenigstens gestreift worden wäre.

Therapeutica.

„Ueber die Behandlung von gonorrhoischen Erkrankungen der Schleimhaut der Gebärmutter und der Gebärmutter selbst“. Von Dr. Orlow. Aus der Gynäkologischen Klinik der Militär-Medizin. Akademie in St. Petersburg. («Practitscheski Wratsch» Nr. 46; «Russki Wratsch» Nr. 31, 1903).

Der Autor behandelte 25 Patientinnen mit Protargol. Von diesen waren 6 nur an der Cervix erkrankt, 8 an der Gebärmutter selbst und bei 11 bestand Metritis cervicis et corporis. Die entzündeten Partien wurden mit einer 5—15—20%igen Protargollösung tuchiert. Die Injektion in die Gebärmutterhöhle geschah mit einer 1—3%igen Lösung. Eine Besserung wurde gewöhnlich schon nach 3—4 Injektionen beobachtet. Die Behandlung ergab in fast allen Fällen vollkommen zufriedenstellende Resultate.

„Aspirin Its value as a therapeutic agent in chorea and the rheumatic affections of childhood“. Von Dr. Burnett, Edinburg. («The Medical Times and Hospital Gazette», September 1903).

Verfasser beschäftigt sich in seinem Artikel eingehend mit den ätiologischen Beziehungen zwischen Chorea und rheumatischen Affektionen bei Kindern. Er hält beide für äußerst verwandt und findet außer theoretischen Begründungen eine praktische Bestätigung darin, daß Aspirin in beiden Fällen von vorzüglichster Wirkung ist.

Bei Chorea verabreicht er, je nach dem Alter der Kinder, 0·3—0·6 g mehrmals täglich. Schon nach einigen Wochen trat meistens Heilung ein. Bei akutem Rheumatismus ließ die Wirkung gleichfalls nichts zu wünschen übrig. Die Temperatur sank gewöhnlich schon im Verlaufe von 1—2 Tagen auf das Normale und die Schmerzen ließen in kurzer Zeit nach.

Burnett glaubt auch einen Zusammenhang zwischen Tonsilitis und Pharyngitis mit rheumatischen Erkrankungen feststellen zu können und wendet auch hier Aspirin-Dosen erfolgreich an

Er beruft sich zugleich auf eine frühere Publikation von ihm, in der er dem Aspirin als Antipyreticum, Analgeticum und Sudorificum einen ersten Platz einräumt.

„La Epicarina en la Dermoterapia infantil“. Von Dr. J. Botifoll y Adsera. Aus dem Kinderspital zu Barcelona. («La Medicina de los Ninos Nr 38, 1903».

Verfasser gelangtt zu dem Ergebnis, daß Epicarin dem Naphthol, was Wirksamkeit und Ungiftigkeit anbelangt, weit überlegen ist. Unangenehme Nebenwirkungen wurden bei Anwendung der Epicarin-Salbe nicht beobachtet. Ein Beispiel hiefür war, daß die Salbe bei einem Kinde 12mal hintereinander eingerieben wurde, ohne die geringsten Reizerscheinungen hervorzurufen Dr. B gebrauchte Epicarin in 2 Fällen von Prurigo; bereits nach der ersten Applikation verspürten die betreffenden Patienten Erleichterung; der papulöse Ausschlag verschwand völlig und die Haut gewann ihre frühere Farbe wieder. Die Behandlung dauerte 12, respektive 14 Tage lang.

„L'Aspirina“. Von Dr. Alberto Andreini, Florenz. («Clinica Moderna» Nr. 50, 1903).

Autor hat Aspirin in Fällen von Grippe, Influenza und Muskel-Rheumatismus vielfach mit bestem Erfolge in Anwendung gezogen und hebt besonders hervor, daß er nach Aspirin im Gegensatz zu den bisher gebräuchlichen Mitteln niemals Nebenerscheinungen, selbst bei schwächlichen und schwerkranken Personen beobachtet habe. Nach Einnahme des Mittels ließ er ein Gläschen Rhein-Wein oder ein wenig echten, alten Kognak trinken.

Sehr enthusiastisch berichtet Verfasser über einen Fall von Ischias auf rheumatischer Basis, welchen er, mit Aspirin allein, in kürzester Zeit kurierte.

Ebenso sind die Resultate mit Aspirin als Antipyretikum in der Kinderpraxis recht zufriedenstellende und entsprechen denjenigen, welche Verfasser seinerzeit als Assistent an der pädiatrischen Klinik von Professor Mya mit Phenazetin erzielte, welches er vergleichsweise mit Antipyrin, Methazetin, Phenokoll hydrochlor. versuchte, und das damals als das beste Antipyretikum betrachtet wurde.

Bei einer Masernepidemie hat Verfasser Aspirin und Natr. salizylic. gegen einander geprüft und dabei gefunden, daß Aspirin dem letzteren überlegen ist, indem es das vollständige Erscheinen der Eruption erleichterte und dabei niemals Ohnmachtserscheinungen, Erbrechen, Ohrensausen, insgesamt überhaupt keine Beschwerden, welche das salizylsaure Natron bei den kleinen Patienten sonst so häufig hervorzurufen pflegt, verursachte.

Karl F. v. Rokitansky.

Am 18. Februar 1804 kam Karl Rokitansky als Sohn eines kleinen Beamten in Königgrätz zur Welt. Da er seinen Vater schon im 8. Lebensjahre verlor, waren die Verhältnisse im Elternhause recht dürftig, so daß der junge Karl nach Absolvierung des fünfklassigen Gymnasiums gezwungen war, als Hörer der Prager Universität seinen Lebensunterhalt durch Uebernahme eines Hofmeisterpostens zu fristen.

Die Vorliebe für den medizinischen Beruf ließ ihn die Kunst Galens zum Studium wählen; er fand aber in der Art und Weise des Prager Vortrages keine Befriedigung, so daß er sich nach Wien wandte. Hier fand er materielle Unterstützung bei einem Verwandten und gewann sich außerdem das Wohlwollen Wagners, eines tüchtigen Kenners der pathologischen Anatomie, die ihn hauptsächlich fesselte.

1828 erwarb er den Doktorhut, 1831 eine Assistentenstelle bei Wagner und 1834 nach dessen Tode die Lehrkanzel für pathologische Anatomie und die Leitung der Prosektur. 1848 wurde er Mitglied der Akademie der Wissenschaften, 1849 Dekan der neuorganisierten Wiener medizinischen Fakultät, 1850 Präsident der Gesellschaft der Aerzte und 1852 Rektor der Wiener Universität.

Hier setzt seine rastlose Tätigkeit für die Fakultät ein. Ein pathologisches Institut, ausgestattet mit allen Errungenschaften der Zeit, erhob sich bald an Stelle der alten schmierigen Bude, die bisher das Heim dieser Disziplin gewesen war. Die trotzige Eröffnungsrede Rokitanskys erregte merkwürdigerweise „oben“ keinen Anstoß. Im Gegenteil, wir sehen den kühnen Sprecher bald ins Unterrichtsministerium berufen, in Rang und Sold erhöht, rasch die höchsten Spitzen der sozialen Stufenleiter erklimmen, 1867 sogar den Sitz im Herrenhause einnehmen.

Unter Arbeit und Forschung verfloß sein Leben. Rokitanskys 70. Geburtstag gab ganz Oesterreich Anlaß, seinen großen Sohn zu feiern. Die Fakultät widmete dem

greisen Forscher eine Denkschrift, die Stadt Wien ehrte ihn durch Verleihung des Ehrenbürgerrechts und als er am 23. Juli 1878 seine edle, dem Heile der Menschheit geweihte Seele ausgehaucht hatte, schritten Vertreter des ärztlichen Standes der ganzen Welt hinter seinem Sarge . . . .

Es ist ganz unmöglich in dem uns zur Verfügung stehenden engen Raum ein Bild des geistigen Schaffens dieses Mannes zu geben. Wir können hier nur die stärksten Konturen in dem Bilde seines Lebenswerkes ziehen.

Wenn auch Peter Frank und Wagner schon auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Symptomatologie der Krankheiten durch den anatomischen Befund an der Leiche zu vervollständigen, so kann doch Rokitansky als der ureigentliche Vater der pathologischen Anatomie betrachtet werden. Sein 1840 bis 1846 erschienenes klassisches Lehrbuch wirkte wie eine Offenbarung. Von allen Weltteilen strömten die Hörer zu dem berühmten Meister.

Sein Kollege noch vor Wagners Zeiten, Skoda, zog aus dem Werke praktische Konsequenzen, indem er den Versuch machte, die an der Leiche gefundenen anatomischen Veränderungen auch an den Lebenden festzustellen, ein Versuch der glänzend gelang. Die physikalische Untersuchungsmethode (Perkussion und Auskultation) war gefunden. Immer weiter zog sich der Kreis, in dessen Mittelpunkt Rokitanskys Werk zu denken ist. Die Forderung des Meisters, die diagnostischen Merkmale nicht nur empirisch festzustellen, sondern auch auf ihr ätiologisches Moment hin zu untersuchen, hat den ersten Anlaß zur Annahme spezifischer Krankheitserreger gegeben und so den Grund zur bakteriologischen Forschung gelegt. Auf Rokitansky läßt sich mit vollem Rechte das Wort anwenden, das Max Salomon über Boerhave geprägt hat: „er bildete eine Fakultät für sich". Die Vielgestaltigkeit seiner Bildung ließ ihn weit über die Grenzen seines Faches hinausblicken und kühn im Gebiete der materialistischen Philosophie landen.

Er war nicht nur Reorganisator des medizinischen Studiums, sondern hat die Fakultät erweitert, hat für den unvergeßlichen Meynert eine Klinik, der experimentellen Pathologie eine Lehrkanzel erschlossen.

In dem glühenden Bestreben, „seine Fakultät" zur besten Europas zu gestalten, hat er die Berufung Billroths, Klebs, Breyskis veranlaßt. Die medizinischen Fakultäten von Innsbruck und Graz hat er ausgestaltet.

Das Wiener allgemeine Krankenhaus trägt am Haupteingange und dem des pathologischen Institutes zwei Inschriften, die vollauf Rokitanskys Lebenswerte kennzeichnen. Seine „indagandis sedibus et causis mortorum" geleistete Arbeit kam zugute: „Saluti aegrorum".

Notizen.

Am k. k. zahnärztlichen Universitätsinstitut (Prof. Scheff) in Wien wird vom 7. März d. J. an ein sechswöchentlicher Kurs mit praktischen Uebungen an Patienten über operative und konservative Zahnheilkunde, sowie über Zahnersatzkunde vom Assistenten Dr. B. Spitzer abgehalten werden.

Nähere Auskünfte werden im Institut, IX. Türkenstraße 9, erteilt.

Wiener med. Doktorenkollegium. Programm der Montag, 29. Februar 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I. Rotenturmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Direktor Reg.-R. Dr. Gersuny stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung:

1. Prim. Doz. Dr. Otto Zuckerkandl: Ueber Nierensteinoperationen und Nierensteine. (Demonstration.)

2. Dr. Ernst Urbantschitsch: Otogene Senkungsabszesse.

Ernennungen. Der Landessanitätsinspektor Dr. Karl Friedinger zum Direktor des Kaiser Franz Josef Spitales in Wien; die Oberbezirksärzte Dr. Julius Löcker in Vöcklabruck und Dr. Anton Hölzl in Villach zu Landessanitätsinspektoren in Oberösterreich, bezw. Kärnten in provis. Eigenschaft.

Verhaltungsmaßregeln zum Schutze gegen die Tuberkulose. Der Hilfsverein für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern hat Flugblätter folgenden Inhaltes verbreitet: «Die Lungentuberkulose (Lungenschwindsucht) ist eine ansteckende Krankheit; die Ansteckung erfolgt hauptsächlich durch den Auswurf der Kranken. Man kann sich vor der Tuberkulose schützen! Heilung ist möglich! — Allgemeine Verhaltungsmaßregeln zum Schutz gegen die Tuberkulose: Spucken: Nie auf den Boden spucken! Niemanden anhusten! Auf der Straße in das Taschentuch spucken. Zu Hause in einen mit Wasser gefüllten Spucknapf spucken! Der Spucknapf ist täglich zu entleeren, mit kochendem Wasser zu reinigen und mit frischem Wasser wieder zu füllen. — Wäsche: Das gebrauchte Taschentuch ist im Wasser aufzubewahren und sobald als möglich auszukochen. Die gebrauchte Leib- und Bettwäche des Kranken ist in ein feuchtes Tuch einzuschlagen und unter sicherem Verschluß gesondert aufzubewahren und dann gesondert von der anderen Wäsche auszukochen — Auskehren: Nicht trocken auskehren! Der Staub kann ansteckende Keime der Tuberkulose enthalten und dadurch Tuberkulose hervorbringen. Der Fußboden muß mit Wasser besprengt werden. Der Besen muß mit einem feuchten Tuch umwickelt werden. Das Tuch ist nach dem Auskehren im Wasser auszukochen. Wohnung immer rein halten! Möbel feucht abwischen! — Lüften: Immer lüften! Im Winter und in der Nacht womöglich einen Spalt im Fenster offen lassen. Den Kranken gut zudecken. — Nahrung: Kräftige, gute Nahrung, gemischte Kost (Fleisch, Zuspeise, Gemüse, Mehlspeisen, Brot, Butter, Käse, Milch) ist erforderlich. Nicht zu viel auf einmal essen. — Alkohol: Mißbrauch des Alkohols (Wein, Bier, Schnäpse, Kognak, Rum) ist gefährlich. Trinker erkranken immer am leichtesten. Kinder dürfen überhaupt nie Alkohol bekommen. — Milch: Milch darf nur abgekocht getrunken werden. Rohe Milch ist gefährlich. — Waschen: Jeden Morgen den ganzen Körper mit einem rauhen, feuchten, ausgedrückten Tuch abreiben. Dann mit einem trockenen Tuch trocken reiben. Jeden Morgen Mund und Rachen ausspülen! Zähne bürsten! Nägel rein halten! Tunlichst oft baden! Vor dem Essen Hände waschen! — Küssen: Kinder nie auf den Mund küssen! — Schlafen: Lungenkranke müssen allein in einem Bette schlafen! Sie können Bettgenossen anstecken.»

Die erste Heilanstalt für Lungenkranke in Böhmen, eine Stiftung der Firma Josef Riedel in Polaun ist am 1. d. der kommissionellen Begehung unterzogen worden. Dieselbe ist an das Kaiser Franz Josef-Bezirkskrankenhaus in Tannwald angegliedert und wird der Leitung des jeweiligen Primararztes, sowie eines Externarztes unterstehen. Die gewählte Baustelle ist bei Berücksichtigung der klimatischen und örtlichen Verhältnisse der Gegend die denkbar günstigste, außerhalb des Ortes, von Wald und Anlagen umgeben; die Hauptfront nach Süden verbürgt eine gute Wärmehaltung aller Räume und beste Beleuchtung, der Untergrund aus Kies volle Trockenheit. Die Wasserversorgung ist tadellos, die Entfernung der Abwässer entsprechend geregelt. Der sorgfältig ausgearbeitete Plan lieferte außer dem netten Außenbau die reichlich bemessenen Räume, so daß für ein Bett 7 Quadratmeter Fußbodenfläche und 28—30 Kubikmeter Luftraum entfallen. Die für 26 Personen, welche hier aber nur beim Beginn der Erkrankung aufgenommen werden sollen, bestimmte Heilanstalt ist nach dem Urteil der amtlichen Uebernahmekommission mustergiltig eingerichtet und mit den neuesten Errungenschaften auf hygienischem Gebiete eingerichtet.

Ein Metzgermeister als Operateur. Eines der verwegensten Stücke von Kurpfuscherei leistete kürzlich, wie der «Arbeiterschutz» nach dem «Grazer Tagblatt» meldet, ein Metzger in Neumarkt. Sein Köter biß einen ehrsamen Schuster ins Ohr, so daß die Ohrmuschel fast abgetrennt war. Rasch entschlossen nähte der Metzger das Ohr wieder fest an seine Stelle. Zur Narkose des Verletzten verwendete der Metzger eine genügende Dosis — Wein; Nadel und Zwirn holte er aus der Stube seiner Frau. Die Folgen der Operation blieben nicht aus. Der Schuster erkrankte gefährlich und mußte ins Spital transportiert werden.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in Irritz, politischer Bezirk Mährisch-Kromau (Mähren).

Der Distrikt umfaßt auf 25·05 km² 4 Gemeinden mit 1762 Einwohner deutscher Nationalität.

Gehalt K 552, Fahrpauschale K 48, Personalzulage K 200, freies Quartier und separate Vergütung für Vieh- und Fleischbeschau, Pensionsberechtigung.

Wohnsitz des Arztes in Irritz, Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Die im Sinne des Gemeindesanitätsgesetzes für Mähren vom 10. Februar 1884, L.-G.- und Verordnungsblatt Nr. 28 belegten Gesuche sind bis zum 15. März 1904 an den Obmann der Delegiertenversammlung, Anton Schwanzer in Irritz, zu richten.

Zwei Sekundararztesstellen im Kaiser Franz Josef-Spital in Oberhollabrunn (Niederösterreich) mit 1. April d. J. zu besetzen.

Gehalt je K 100 monatlich, freie Station und Wohnung.

Der Rangältere erhält außerdem K 20 Monatspauschale für die Besorgung der Totenbeschau im Orte.

Bewerber (deutscher Nationalität, Christen) wollen sich bei der Anstaltsdirektion vorstellen.

Gemeindearztesstelle in Walchsee, politischer Bezirk Kufstein (Tirol), mit 1. Juli l. J. zu besetzen.

Wartgeld K 800, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Verpflichtung, den Gemeindesanitätsdienst im Sinne der Bestimmungen der Dienstesinstruktion für Gemeindeärzte zu versehen. Die weiteren Bedingungen werden mittels Vertrages geregelt.

Walchsee ist Post- und Telegraphenstation.

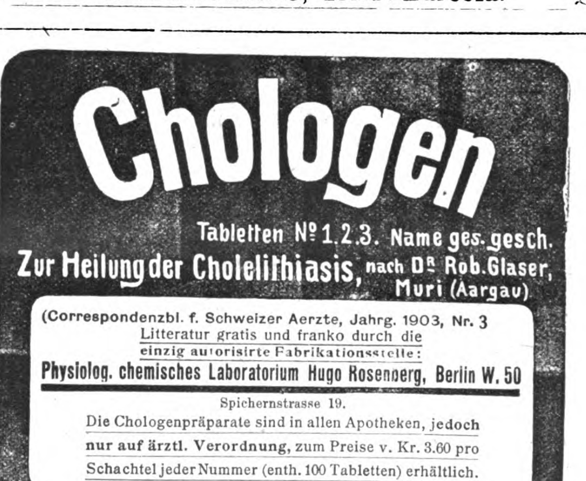
Mit den nötigen Befähigungsdokumenten belegte Gesuche sind bis Ende März d. J. bei der Gemeindevorstehung in Walchsee einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Wildschönau, politischer Bezirk Kufstein (Tirol). Die Gemeinde samt Grenzgebiet zählt zirka 2000 Einwohner.

Wartgeld K 1000, Bezug von 2 Klafter Holz, Haltung einer Hausapotheke notwendig. Weitere Verpflichtungen sind nicht zu übernehmen.

Gesuche an die Gemeindevorstehung.

Zitter's Verlag, Wien VII./₂.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII



Distriktsarztesstelle.

Die hiesige Distriktsarztesstelle mit einer jährlichen Subvention von K 1200 gelangt mit 1. April l. J. zur Besetzung.
Gesuche bis Ende Februar l. J. an den gefertigten Ausschuss.

Sanitäts-Distrikts-Ausschuss Reifnig, Steiermark.

Gemeindearztensstelle

in **Gerasdorf a. d. Staatsbahn,** pol. Bez. Floridsdorf, N.-Oe. Fixum K 800 von der Gemeinde, K 600 Landessubvention, K 150 Krankenkasse. Bahnarztensstelle mit zirka K 500 in Aussicht. Hausapotheke. Mit 1. April 1904 zu besetzen.
Christliche Bewerber erhalten nähere Mitteilung beim Unterzeichneten oder beim jetzigen Gemeindearzt.

Josef Prischl, Gemeindevorstand.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 3. März 1904. Nr. 9.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1903 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: K 2·40 = Mk. 2·—; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von K 3·12 = Mk. 3·—.

Die Administration der

„Medicinischen Blätter“

Telephon 7551. **Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 3. März 1904. Nr. 9.

INHALT:

Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Cholelithiasis

nebst eigenem kombinierten Verfahren zu deren Prophylaxe und Therapie.

Von Dr. A. Kühner (Coburg).*)

(Fortsetzung.)

Die Bedeutung der vitalen Massage ergibt sich aus folgenden physiologischen Erfahrungen: Den Körper des Menschen belastet bekanntlich ständig die Schwere der atmosphärischen Luft, ein Druck, welcher für die Lagerung der inneren Organe, die Respiration, Zirkulation des Blutes und der Säfte, die Digestion, Nutrition unentbehrlich, ein Druck, welcher durch den in unseren Körperhöhlen herrschenden Gegendruck im Gleichgewicht erhalten wird. Wir können diesen Druck in der Brusthöhle durch besondere Atmungsweisen, Respirationsübungen, im Unterleib durch willkürliche Bewegungen der inneren und äußeren Muskulatur, vitale Massage, verstärken, das Blut in lebhaftere Zirkulation setzen. Die Technik und Wirkungen der pneumogastrischen Gymnastik sind, insofern sie sich aus Atmungsgymnastik (Pneumotherapie) und Unterleibsgymnastik (Gastrotherapie) zusammensetzen, untrennbar, ergänzen sich gegenseitig. Jede Uebung der Atmungsgymnastik wirkt auch hinüber auf die Verrichtungen der Verdauung, die Peristaltik des Darmes, auf die Leber und die dünnwandigen Gallenwege; jede Anwendungsform der Unterleibsgymnastik findet in der Betätigung der Respirationsorgane ihren Widerhall. Die seither übliche Anweisung, tief einzuatmen, einen Tiefstand des Zwerchfells zu erzielen, vermag wenig zur Druckveränderung in den inneren Höhlen. Nur eine geordnete, systematische Atmungs- und Unterleibsgymnastik wird uns sicherstellen vor den Gefahren gestörter Zirkulation und solche Störungen begleichen. Zahlreiche Atmungsformen, welche sich zu unendlich vielen Modifikationen und Kombinationen [11]) zusammenstellen lassen, ermöglichen starke Druckveränderungen in den Brust- und Leibesräumen. Diese Druckunterschiede wachsen noch erheblich, sobald wir die Stimmritze schließen und Muskeln in Wirksamkeit versetzen. Infolge dieser Pressung können wir die Betätigung einer Brust- und einer Bauchpresse unterscheiden. Beide vermögen den Druck in den bezüglichen Höhlen bis aufs äußerste zu steigern. Als Beihilfe der vitalen Massage kommt neben Gymnastik (s. o.) die manuelle Massage, insbesondere die Knetung, und zwar 1. die Knetung allein, 2. die Knetung mit Schüttelung, 3. die Knetung mit Streichung in Betracht. Kuhn (a. a. O., p. 18), der diese verschiedenen Anwendungsformen der manuellen Massage beschreibt, stellt zugleich gewisse Kontraindikationen auf. Daß jede bestehende entzündliche, schmerzhafte Affektion die Anwendungsformen der vitalen und der beregten Massage verbietet, leuchtet ein. Die Ausstoßung eines Gallensteines, das therapeutische Endziel der vitalen Massage, kann nur bei Abwesenheit entzündlicher Erscheinungen schmerzlos stattfinden. Die vitale und manuelle Massage muß stets bedachtsam ausgeübt werden. Dieselbe regt die Kontraktion der Gallenblasenmuskulatur an und fördert mit ihr die Fortbewegung der Fremdkörper, welche ihrerseits wieder Kontraktionen veranlassen. Wenngleich diese Vorgänge wünschenswert und glückliche Erfolge verheißen, so schließen sie gleichzeitig Gefahren ein. Während körnige, lehmige Konkremente die Aussicht eröffnen, ausgetrieben zu werden, können größere Steine auf der Wanderung hängen, stecken bleiben und die schwersten Koliken veranlassen.

Hervorzuheben gestatte ich mir nur noch die Wirksamkeit meines Verfahrens im Anbeginn der Krankheit, so lange die Symptome noch unbestimmter, geringfügiger Natur sind, sowie bei Zirkulationsstörungen überhaupt. Wir greifen in solchen Fällen nach Haus- und Heilmitteln der verschiedensten Art. Das wirksamste und unschädlichste Heilmittel tragen wir indeß in uns selbst. Wie oft werden wir befallen bei Tage, noch häufiger mitten in der Nacht von Zirkulationsstörungen in den Verdauungsorganen, im Magen, Darm, in der Leber, in den Gallenwegen, infolge Erschlaffung der äußeren und inneren Unterleibsmuskulatur, durch abnorme Zersetzung der Speisen, Gasbildung, Auftreibung, welche eine schädliche Ueberdehnung der Magen- und Darmwand bedingen, von Indigestionen geringfügiger, verschiedener Art, Erscheinungen, deren Aeußerungen wir unter dem weiten Begriff der Unterleibsstockung zusammenfassen, deren Bekämpfung in ihren Anfängen sicherlich bisweilen wesentlich zur Verhütung und Heilung der Gallensteinkrankheit beiträgt. Einige tiefe Ein- und Ausatmungen, energische Zwerchfellsbewegungen, weiterhin kräftige Einziehungen der Unterleibsmuskeln mit darauffolgender ebenso ausgiebiger Ausstoßung vermögen in solchen Fällen oft augenblickliche Erleichterung oder Begleichung zu bewirken. Durch Anregung, Stärkung der Zwerchfells- und Bauchpresse befähigen wir einen schwachen, verstimmten Magen, seine Obliegenheiten zu erfüllen, wir erleichtern ihm die Fortführung des Speisebreies nach dem Darm und

[11]) Wir verweisen zu diesem Zweck auf das vortreffliche Lehrbuch der Atmungsgymnastik von Dr. H. Hughes, Arzt in Bad Soden. Anleitung zur Behandlung von Lungen-, Herz- und Unterleibsleiden. Mit 47 Abbildungen 1893. Eine von Eulenburg (Neues zur Haus- und Zimmergymnastik. Zeitschr. f. Krankenpflege, 1898, April) empfohlene Schrift des amerikanischen Gesangslehrers Leo Kofler über die Kunst des Atmens ist uns auch in der deutschen Uebersetzung nicht zugänglich geworden.

vermitteln in diesem eine gründlichere Mischung und Durchknetung mit den reichlichen und in regelrechter Beschaffenheit gelieferten Verdauungssäften, wir fördern die Peristaltik, so daß gasförmige, flüssigere und festere Produkte der Verdauung ihrem natürlichen Ausgangspunkt zugänglich werden.

Mehrfach ist im Vorstehenden die Häufigkeit der Gallensteinkrankheit bei Frauen und unzweckmäßige Kleidung als ätiologischer Faktor hervorgehoben worden. Nicht nur Korsett, Gürtel, selbst dicht über den Hüften festgebundene Rockbänder, wie sie bei Bäuerinnen gefunden werden, äußern diese Wirkung. Der Mensch ist eben kein Kleiderstock, sondern ein lebendes Wesen, das atmen, verdauen, Galle absondern, die Blutbewegung fördern, sich bei allen Verrichtungen den Verschiebungen der Organe anpassen muß, wenn nicht Schäden für Leben und Gesundheit erwachsen sollen. Wir müssen selbst die Frauenkleidung aufnehmen in unser Programm. Eine Reform derselben vermag viel beizutragen zur Prophylaxe und Therapie der Cholelithiasis. Wenn wir aber eine gesundheitlich wirklich einwandfreie Kleidung schaffen wollen, so müssen wir mit der ganzen Form der jetzigen brechen, deren Grundzug in dem Aufhängen der gesamten Last der für die untere Hälfte bestimmten Kleidung in der Taillengegend und in dem engen Anpassen an eine unnatürlich verengte Körpermitte besteht. Statt der früher üblichen Form eine Reform! Wir können uns innerhalb der hier gezogenen Grenzen nicht über Vorschläge zur Abhilfe auf diesem Gebiet selbst nur in kleinen Umrissen äußern. Wir verweisen zu diesem Zweck auf eine soeben erschienene vortreffliche Schrift,[12]) Vorschläge, deren Ausführung allen Anforderungen der Gesundheit, des Geschmackes und der praktischen Bedürfnisse genügen wird. (Schluß folgt.)

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 8, 1904.

1. Merkel: Ueber die Vererbung der Präzipitinreaktion.
2. Heichelheim und Kramer: Ueber den Einfluß von Salzsäureeingießungen auf den Pepsingehalt des Mageninhaltes bei Achylien nebst einigen Bemerkungen über die quantitativen Pepsinbestimmungsmethoden.
3. Köster: Eine merkwürdige zentrale Störung der Geschmacksempfindung.
4. Saenger: Ueber Asthma.
5. Görl: Zur Röntgentherapie.
6. Klieneberger: Intoxicatio saturnina und Nephritis saturnina.
7. Schlayer: Leberabszeß im Rückfall.
8. Schwarzkopf: Ein Fall von Bronchitis fibrinosa chronica mit nachweisbarer Lokalisation und überwiegend aus Schleim bestehenden Bronchialausgüssen.
9. Völker: Eine Geburt bei Thorakopagus.
10. Hackl: Ueber Vergiftung durch Extractum Filicis maris.
11. Roth und Dessauer: Ueber Stromquellen für Aerzte.
12. Gebele: Jahresbericht des Ambulatoriums der chirurgischen Klinik München.
13. Schottmüller: Zur Aetiologie der akuten Gastroenteritis (Cholera nostras).

H. Merkel: **Ueber die Vererbung der Präzipitinreaktion.** (Aus dem Pathologischen Institut zu Erlangen.) Durch Versuche hat Verf. feststellen können, daß die im immunisierten Muttertiere gebildeten Antikörper, die Präzipitine, sich vererben, i. e. auf die Jungen vom Muttertiere aus übertragen werden. Verf. glaubt nicht, daß die Immunität des Vaters hiebei eine Rolle spielt. Sicher ist, daß die Uebertragung rein passiv vor sich geht.

Heichelheim und Kramer: **Ueber den Einfluß von Salzsäureeingießungen auf den Pepsingehalt des Mageninhaltes bei Achylien nebst einigen Bemerkungen über die quantitativen Pepsinbestimmungsmethoden.** (Aus der medizinischen Universitätsklinik des Geh. Rat Prof. Dr. Riegel in Gießen.) Durch eine Reihe von an 60 Patienten ausgeführten Versuchen kommen die Verf. zu folgenden Resultaten:

Bei Ausheberung nach Salzsäureeinguß, insbesondere im Nüchternen, fanden sie fast stets nach $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Stunden einen großen Teil der eingeführten Säure, mit verminderter, aber noch ziemlich hoher Azidität und öft rs gallig verfärbt wieder vor; wurde dagegen die gleiche Menge Wassers im Nüchternen eingegossen, so fand sich der Magen nach der gleichen Zeit leer oder enthielt nur weit geringere Flüssigkeitsmengen. Dies Verhalten findet seine Erklärung in der bekannten Tatsache, daß der Salzsäuregehalt einen regulatorischen Einfluß auf den Austritt des Mageninhaltes in den Darm ausübt. Die Salzsäure wirkt pylorospastisch und verzögert so den Austritt des Mageninhaltes; am extremsten konnte dies in pathologischen Fällen bei Hypersekretionen beobachtet werden. Umgekehrt müssen wir bei Wassereingießungen, wo eine rasche Entleerung stattfand, eine Verminderung des normalen Spasmus annehmen, ein Verhalten, wie wir es analog stets bei Achylien beobachteten, falls nicht hier durch andere Ursachen, wie Stenose, Atonie etc., die Motilität gestört war.

Was das Verhalten der Fermente betrifft, so können Verf. die Vermutung von Weidenbaum, daß bei Karzinomen, die durch Salzsäure in Fermente überführbaren Profermente fehlen, nicht bestätigen. Vielmehr fanden sie, daß bei allen von ihnen untersuchten Karzinomen mit fehlender freier Salzsäure sich von vornherein bei einfachem Probefrühstück ein zum mindesten geringer Pepsingehalt vorfindet; in fast allen ließ sich auch durch Salzsäureeingießung sowohl in den nüchternen Magen als auch zum Probefrühstück eine Steigerung feststellen. Anderseits fanden sie bei derselben Versuchsanordnung aber auch bei nichtkarzinomatösen Magenaffektionen mit Fehlen freier Salzsäure in vielen Fällen eine Steigerung des Pepsingehaltes. Im allgemeinen war aber der Pepsingehalt hier nicht so groß, auch wurden durch Salzsäureeingießung nie so hohe Werte erreicht, wie wir sie wiederholt bei Karzinomen beobachteten. Zahlen wie 5·0, 6·5, 5·8 (= Verdauungslänge an einem Ende des Röhrchens), welche ihren Maximalwerten bei Karzinom entsprechen, haben sie bei nicht karzinomatösen Fällen nie notiert. In einigen Fällen der letzteren wurde bei dem zum Probefrühstück gegebenen Salzsäureeinguß eine Abnahme des Pepsingehaltes festgestellt. In einigen Fällen von Achylia simplex, bei denen von vorneherein jeder Pepsingehalt fehlte, gelang es auch nicht, durch Eingießungen von Salzsäurelösung einen pepsinhaltigen Inhalt zu bekommen.

Verf. haben nach Ausheberung der nüchtern eingegossenen Salzsäure fast stets ein Probefrühstück gegeben und auch in diesem den Pepsingehalt bestimmt. Es zeigte sich, daß dieses folgende Probefrühstück im Vergleich mit dem am vorhergehenden und nächsten Tage gegebenen fast nie einen erhöhten Pepsingehalt hatte, oft dagegen eine Verminderung der Pepsinmenge aufwies. Diese Verminderung erklären die Autoren daraus, daß durch die vorhergehende Salzsäureeingießung eine Extraktion der Magenschleimhaut stattgefunden hat und deshalb beim folgenden Probefrühstück nicht die vorher vorhandene Pepsinabscheidung erreicht werden konnte. Nur ganz vereinzelt wurde eine Vermehrung des Pepsingehaltes hierbei festgestellt. Das mag damit zusammenhängen, daß etwas der eingegossenen Salzsäure zurückgeblieben war. Vielleicht sind so auch die Resultate von Weidenbaum zu erklären, welcher im Gegensatz zu den Beobachtungen der Autoren nach größeren Salzsäureeingießungen nicht nur keine Rückstände nach 20 Minuten, sondern auch im folgenden Probefrühstück eine Steigerung des Pepsingehaltes fand.

Als weiterer Befund wollen wir noch erwähnen, daß bei einigen Karzinomen im Gegensatz zu den nichtkarzinomatösen Fällen bei nüchternem Salzsäureeinguß ein erstmaliges Auftreten von durch Blutbeimengung bedingter Braunfärbung des wiederausgeheberten Inhaltes beobachtet wurde, ein Befund, der in einem dieser Fälle, wo kein fühlbarer Tumor vorhanden war, wesentlich zur Diagnose Karzinom beitrug, die sich dann auch bei der Operation bestätigte.

Das Endergebnis ist demnach folgendes:

1. Gesetzmäßige Unterschiede im Pepsingehalt des Mageninhaltes und in der Beeinflussung desselben durch Salzsäureeingießungen lassen sich für die verschiedenen Formen der Achylie nicht feststellen; insbesondere hat sich ein gesetzmäßig verschiedenes Verhalten der einfachen Achylien gegenüber den karzinomatösen Achylien nach dieser Richtung hin nicht gezeigt.

[12]) Reform der Frauenkleidung auf gesundheitlicher Grundlage. Von Dr. med. Neustätter. Verlagsanstalt von Dr. Fr. P. Datterer & Co., München.

2. In fast allen Fällen von Achylie fanden wir eine Herabsetzung des Fermentgehaltes. Sie war im allgemeinen relativ gering bei Karzinomen; bei den übrigen Formen fanden wir ein wechselndes Verhalten, bei einigen sogar ein völliges Erloschensein des Pepsingehaltes.

3. Es scheint, daß ein relativ hoher Pepsingehalt, der durch Salzsäureeingießung noch gesteigert wird, vorwiegend bei Karzinomen zu beobachten ist, ein Verhalten, das im Verein mit den übrigen Symptomen von einigem diagnostischen Wert sein kann.

4. Bei Achylie spricht das Auftreten von Blutbeimengung nach Salzsäureeinguß, Braunfärbung des Wiederausgeheberten für Karzinom.

Als Nebenbefund hat sich noch ergeben:

5. Bei Achylien und Hypochylien scheint für genaue quantitative Pepsinbestimmung die Volhardsche Methode zur Zeit die beste zu sein. Für den gewöhnlichen klinischen Gebrauch, d. h. für grobe Pepsinschätzung, ist die alte Mettsche Methode in der angegebenen Weise ausreichend.

M. Saenger: **Ueber Asthma.** Verf. hat in mehreren Fällen dadurch günstige Heilerfolge erzielt, daß er die Patienten vermochte, sich in der Ausatmung zu üben. Kranke, welche zu Beginn der Behandlung nur bis 5 oder 6 zählen konnten, vermochten nach einiger Uebung bis auf 30 und 40 zu kommen, ohne einen Anfall zu erleiden. Neben diesen Uebungsvorschriften benützte Verf. auch seinen „Arzneiverdampfungsapparat“ zu Inhalationen etc. Viel Gewicht ist ferner darauf zu legen, daß die Kranken währenddessen nicht tief, sondern möglichst oberflächlich atmen. Denn durch das tiefe Atmen wird das Leiden nur verschlimmert.

Leonhard Görl: **Zur Röntgentherapie.** Unter anderen Patienten stellte Verfasser in der Nürnberger mediz. Gesellschaft eine 76jährige Patientin vor, welche mit Pagets disease behaftet war. Das Leiden hatte vor rund 10 Jahren begonnen. Es bildete sich zunächst ein kleines Knötchen an der linken Brustwarze, das bald näßte und zeitweise mit Borken bedeckt wurde. Exzentrisch um die Warze als Mittelpunkt vergrößerte sich die nässende Fläche, die niemals eine Ueberhäutung zeigte, dagegen zeitweise starke Eiterung. In der hinteren Axillarhöhle befand sich beim Eintritt in die Behandlung ebenfalls ein großer, nässender Knoten, der mit einem dunkelbraunen Ring in die Umgebung absetzte. Der Verlauf der Krankheit war von Anfang an mit starken Schmerzen begleitet. Da Operation verweigert wurde, so wurde die Patientin röntgenisiert. Das Resultat war nach schon zwei Bestrahlungen ein sehr erfreuliches. Es trat nämlich eine kolossale Eiterung ein, wobei die Borken in grau-weiße Pfröpfe umgewandelt wurden. Im weiteren Verlaufe trat die frühere Spannung in der Axillarhöhle zurück. Patientin konnte ohne Stütze sich fortbewegen. Die Fläche wurde dann allmählich glatter und jetzt ist nur noch eine ungefähr 5 Markstück große erhabene warzige Fläche in der Herzgrubengegend vorhanden, die aber nicht näßt.

Karl Klieneberger: **Intoxicatio saturnina und Nephritis saturnina.** (Aus dem Heiliggeist-Hospital zu Frankfurt a. M. [med. Abteilung. Chefarzt: Prof. Dr. Treupel].) Seit über einem Jahre hat Verf. methodisch genauere Untersuchungen der Sedimente und pathologischen und normalen Urinen vorgenommen. In den Urinen der an chronischer Bleiintoxikatinn Erkrankten konnten immer Bestandteile nachgewiesen werden, welche auf eine Nephritis schließen. Verfasser kommt zu folgenden Schlußsätzen:

Gerade das häufige Auftreten von gekörnten Nierenepithelien und typischen, granulierten Zylindern bei relativ sehr geringer Blut- und Leukozythenbeimengung scheint mir charakteristisch für die akuten Phasen der chronischen Bleivergiftung zu sein. Es besteht also im akuten Anfall des Saturnismus chronicus, wenigstens dem Urinbefunde nach, eine parenchymatöse Nephritis. Diese Nephritis zeigt keine Neigung zu sehr rascher Rückbildung, beruht also vielleicht auf bereits eingetretenen Parenchymveränderungen und unterscheidet sich, wie bereits angedeutet, in fast übereinstimmund spezifischer Weise durch das geschilderte Sediment von anderen Sedimenten bei Nierenreizung und Nephritis.

Max Hackl: **Ueber Vergiftung durch Extractum Filicis maris.** Verf. wurde zu einem Restaurateur eiligst gerufen. Er fand ihn bei der Ankunft im Bette liegend mit allen Zeichen einer akuten Vergiftung. Auf eindringliches Befragen erfuhr er, daß Pat. tagsvorher ein Bandwurmmittel gebraucht hatte, das laut Rezept folgende Zusammensetzung bot:

Extr. Filicis maris 12·0
Pulpa tamarind. 20·0
Pulv. liq. comp. 5·0

Es erfolgten hierauf vierzehn Diarrhöen, aber der Bandwurm kam nicht. Die schwere Wirkung des Felicis in diesem Falle ist auf den chronischen Alkoholismus des Kranken zurückzuführen, bei dem der Intestinaltraktus ja katarrhalisch alteriert sein muß. Die Behandlung bestand in Hebung der Herztätigkeit etc. Verf. ist der Meinung, daß man niemals die Filicis-Maximaldose 10·0 gr überschreiten und Rizinusöl kombiniert verabreichen sollte.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 8, 1904.

1. Senator: Ueber die hämolytische Eigenschaft des Blutserums bei Urämie.
2. Westphal: Ueber Bewegungserscheinungen an gelähmten Augenmuskeln in einem Fall von Korsakowscher Psychose.
3. Raehlmann: Ueber ultramikroskopische Untersuchungen von Glycogen, Albuminsubstanzen und Bakterien.
3. Kullmann: Ueber Hämolyse durch Karzinomextrakte.
5. Westenhoeffer: Ueber die Wege der tuberkulösen Infektion im kindlichen Körper. (Schluß.)
5. Pick: Das Epithelioma chorioektodermale. (Schluß.)

*

H. Senator: **Ueber die hämolytische Eigenschaft des Blutserums bei Urämie.** Bekanntlich haben Neisser und Döring beobachtet, daß Blutserum eines Urämikers im inaktivierten Zustande die hämolytische Kraft des ursprünglichen aktivierten Serums vermindere, sobald es diesem zugesetzt ist. Prof. Senator teilt nun einen Fall mit, der einen Maler betraf. Im urämischen Zustande wurde er auf die Klinik gebracht. Anamnestisch war nichts zu erfahren. Außer einem Bleisaum hatte Pat. Oedeme und war bewußtlos. Am folgendem Tage erfolgte exitus. Die Obduktion ergab neben Hydrozephalus, Lungenödem, beginnende Leberzirrhose, chron. interstitielle Nephritis etc. Das Blut dieses Kranken wurde aktiviertem Kaninchenblut zugesetzt, ohne die Hämolyse irgendwie zu beeinträchtigen, wie aus folgender Tabelle zu ersehen ist:

I.

1. K 1 ccm + U 0·1 ccm. Nach 20 Minuten Hämolyse.
2. „ + „ 0·2 „ Ebenso.
3. „ + „ 0·3 „ Ebenso.
4. „ + „ 0·4 „ Ebenso.

Eine Kontrolprobe von K 1 ccm ist nach 3 Stunden unverändert.

II.

1. K 1 ccm + N 0·1 ccm. Nach 20 Minuten Hämolyse.
2. „ + „ 0·2 „ Ebenso.
3. „ + „ 0·3 „ Ebenso.
4. „ + „ 0·5 „ Ebenso.

Nach drei Stunden ist K 1 ccm ohne Zusatz noch unverändert.

III.

1. K 1 ccm + U 0·5 + N 0·3. Nach 20 Min. Hämolyse.
2. „ + „ 0·3 + „ 1·0. Ebenso.
3. „ + „ 0·5 + „ 0·5. Ebenso.
4. „ + „ 0·5 + „ 1·0. Ebenso.

K 1 ccm bleibt unverändert.

IV.

1. K 1 ccm + Ui 0·1 + N 1·0. Nach 20 Min. Hämolyse.
2. „ + „ 0·3 + „ 1·0.
3. „ + „ 0·5 + „ 1·0.
4. „ + „ 1·0 + „ 1·0.

Kontrolprobe K 1 ccm + Ui 0·5. Nach drei Stunden keine Hämolyse.

V.

Vorversuch K 1 ccm + N 0·1 ccm in 40 Min. vollständige Hämolyse.

	Nach 20 Min.	Nach 40 Min.	Nach 1 St.
1. K 1 + Ui 0·5 + N 0·1.	partielle H.	partielle H.	kompl. H.
2. „ + „ 0·5 + „ 0·3.	ebenso	fast kompl. H.	ebenso
3. „ + „ 0·5 + „ 0·5.	kompl. H.	kompl. H.	ebenso.

Sämtliche Proben wurden mikroskopisch untersucht.

Demnach bedarf es noch weiterer Versuche, um zu einem endgiltigen Urteil zu gelangen.

A. Westphal: **Ueber Bewegungserscheinungen an gelähmten Augenmuskeln in einem Fall von Korsakowscher Psychose.** (Aus der psychiatrischen Klinik zu Greifswald).

Der Fall betraf einen 36jähr., in einer Spritfabrik beschäftigten Arbeiter, der einst an Korsakowscher Psychose erkrankte und seit 6 Jahren in einem stuporösen Zustande verharrte. An den Augen dss Patienten war auffallend, daß sie nach oben und unten nicht bewegt werden konnten. Aber die Bulbi flohen sehr schnell und lebhaft nach oben außen bei intendiertem, doch verhindertem Lidschluß. Verf. führt dieses Phänomen auf eine Mitbewegung zurück, welche eintritt, sobald der Orbicularis oculi zu funktionieren beginnt.

E. Raehlmann: **Ueber ultramikroskopische Untersuchungen von Glykogen, Albuminsubstanzen und Bakterien.** Mit dem neuen Mikroskop war es dem Verf. möglich gemacht worden, auch die kleinsten Teilchen, die schon an Moleküle erinnerten, sowohl von Glykogen wie Albuminsubstanzen zu entdecken, deren Gruppierungen, Bewegungen genau zu unterscheiden, und bei Zusatz von einigen Tropfen einer Diastaselösung zum Glykogen, konnte man unter dem Gesichtsfelde genau wahrnehmen, wie das Glykogen in Dextrin übergeführt wurde. Es trat nämlich der Vorgang ein, bei welchem die Molekularaggregate abgebaut wurden durch folwährendes Kleinerwerden der Teilchen bis zum völligen Verschwinden. Auch warf auf den Vorgang des Fäulnisprozesses das neue Mikroskop besseres Licht.

Kullmann: **Ueber Hämolyse durch Karzinomextrakte.** In einer vorläufigen Mitteilung gibt Verf. bekannt, daß er seit einem Jahre mit Karzinomextrakten, die nach der von Brieger und Wassermann angegebenen Methode zur Darstellung von Toxinen gewonnen werden, Versuche anstellt, deren Resultate demnächst erscheinen werden. Es wird zu entscheiden sein, ob es sich hier um eine für Karzinom überhaupt spezifische hämolytische Substanz handelt oder um ein antolytisches Ferment.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 8, 1904.

1. Schardinger: Azetongärung.
2. Blum: Die Hernia intravescialis.
3. Bartel: Ein Beitrag zur Kasuistik der Tumoren der Sakralgegend. Kleinzystisches Epidermoid der Sakralgegend.
4. Berdach: Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Luxation der Handgelenke.
5. Herman: Eine dreiblättrige Klemme zur Gastroenterostomie.

*

V. Blum: **Die Hernia intravesicalis.** Verf. bekam einen 23jähr. Mann wegen Gonorrhoe in Behandlung, bei dem er zweierlei Formanimalien an der vesica urinaria feststellte. In den folgenden Sätzen faßt Verf. das Wesentliche zusammen:

1. Ich konstatierte in einem Falle von chronischer inkompletter Harnretention bei einem 23jähr. Manne mit Hilfe des Kystoskops das Vorhandensein eines angeborenen Divertikels und einer kegelförmigen Einstülpung der Blasenwand in der Gegend des Scheitels der Blase, in deren Tiefe deutliche peristaltische Bewegungen zu sehen waren.

2. Entsprechend der Definition Brösikes handelt es sich um eine sogenannte innere Hernie, d. i. einen Bruch, dessen Bruchpforte und Bruchsack im Cavum abdominis liegen.

3. Durch Kontraktion des als Bruchring fungierenden Muskelbündels kam es wiederholt zu vorübergehenden Inkarzerationserscheinungen.

5. In Fällen von innerer Einklemmung wird man beim Bestehen von Harnbeschwerden (Retention, Zystitis etc.) an das Vorhandensein dieser seltenen Bruchform denken müssen.

5. Der in dieser Arbeit mitgeteilte Fall ist der erste intra vitam diagnostizierte Fall einer inneren Blasenhernie, da die übrigen bekannt gewordenen Fälle von intravesikalem Blasenbruch zufällige Obduktionsbefunde waren, bei an innerer Einklemmung Gestorbenen.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 8, 1904.

1. Petřina: Zur Diagnose der angeborenen Pulmonalstenose und Persistenz des Ductus Botalli.
2. Schloffer: Ueber die Aufgaben des chirurgischen Unterichtes.
3. Tauber: Geburtshilfe und Gynäkologie. (Schluß.)

*

Th. Petřina: **Zur Diagnose der angeborenen Pulmonalstenose und Persistenz des Ductus Botalli.** Verf. stellte den 24jährigen Eugen Gruber, Buchdrucker von Beruf, im Verein deutscher Aerzte in Prag vor, an dem er eine Pulmonalstenose mit gleichzeitiger Persistenz des Ductus Botalli demonstrierte. Für die Pulmonalstenose spricht das laute Geräusch im ersten Moment an der Sternalinsertion der 3. linken Rippe, ferner die dort tast- und sichtbare Pulsation und der bedeutend dilatierte und hypertrophische rechte Ventrikel und das Gerhardsche Symptom, d. i. eine deutlich nachweisbare Verlängerung der Herzdämpfung in Form eines breiten Bandes nach oben über der 4. Rippe bis zur Höhe des Manubrium sterni. Außerdem ist bei dem Pat. ein lautes systolisches Geräusch links von der Wirbelsäule in der Höhe des 3. und 4. Brustwirbels nachweisbar, ein Symptom, das auf die Persistenz des Ductus Botalli hinweist, wie dies zuerst von François Franck beobachtet und beschrieben wurde. Pat. hatte, abgesehen von einem Anfalle vor Jahren, sonst keine Beschwerden, auch ist keine Zyanose vorhanden. Dieser Umstand gibt dem Falle eine günstige Prognose und kommt es zuweilen vor, daß derartige Patienten in höheres, ja sehr hohes Alter erreichen, ohne größere Beschwerden zu haben. Es wird nämlich die sonst durch die Pulmonalstenose herbeigeführte Zirkulationsstörung bei gleichzeitigem Offensein des Ductus Botalli in regelrechter Weise kompensiert.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 6, 1904.

Eschle: **Das Isopral, ein neues Hypnagogum.** Verf. führt Gründe und Gegengründe an einer längeren Reihe von Versuchen für die Anwendung eines neuen Hypnagogum, des „Isopral“ an. Im wesentlichen hat es dieselbe Wirkung wie letzteres, nicht überall anzuwenden sein, vielmehr auch seine Kontraindikationen haben, z. B. beim Ulcus ventriculi, allen Herzkrankheiten u. s. w. Ferner da, wo Opium und seine Derivate indiziert sind. Aber eines hat es dem Chloral voraus und, das ist die geringere Toxizität, und kann deshalb bei Kindern gut die Stelle des Chloral vertreten. Dosis in Tablettenform für Erwachsene 0,5. Das Mittel ist ein dem Chloral nahestehender Körper, der sich an der Luft leicht verflüchtigt und bitter, brennend von Geschmack. Er wird von Fr. Beyer & Co. in Elberfeld dargestellt.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. Nr. 1, 1904.

1. Grünbaum: Arthritis gonorrhoica und Trauma.
2. Oswald-Feis: Ueber das Rezidivieren einer chronischen Peri- und Parametritis im Anschluß an einen Unfall.
3. Müller: Ein Fall von Unfall-Hysterie nach Schenkelhalsbruch auf suggestiver Grundlage.
4. Marcus: Besserung von Unfallfolgen durch Gewöhnung.

*

R. Grünbaum: **Arthritis gonorrhoica und Trauma.** (Aus dem Institute für Mechanotherapie der Dr.-Dr. Bum und Grünbaum in Wien.)

Ein 27jähriger Hilfsarbeiter, der, wie nachträglich festgestellt wurde, seit 14 Tagen an einer Gonorrhoe litt, hatte mit dem Hammer einen heftigen Schlag auf sein Handgelenk ausgeübt, das seit dieser Zeit alle Zeichen einer Gelenksentzündung trug. Die mikroskopische Untersuchung einer aus dem Handgelenke entnommenen Flüssigkeit ergab neben einer serösen trüben Beschaffenheit des Inhaltes spärliche Gonokokken. Der Umstand, daß die Gonokokken so rasch nach erfolgtem Trauma das an Vitalität schwächere Handgelenk befielen, spricht dafür, daß, wie alle Bakterien, auch die Gonokokken nur auf einem an Lebensenergie

schwächeren Boden gedeihen. Ist dies aber der Fall, dann ist das Trauma für das Zustandekommen der Arthritis gon. traumatica mit verantwortlich zu machen, und der Pat. somit berechtigt, Unfallsansprüche zu erheben. In dem vom Verf. mitgeteilten Falle wurden die Ansprüche auch anerkannt.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde, XXV. Bd., 1. Heft, 1904.

1. Erdheim: Beiträge zur pathologischen Anatomie der menschlichen Epithelkörperchen.

2. Raubitschek: Ueber die Brustdrüsen menschlicher Neugeborener.

3. Joannovics: Experimenteure- Untersuchungen über Ikterus.

4. v. Stejskal: Ueber Aenderungen der Empfindlichkeit des Organismus für Toxine durch schädigende Momente.

Sternberg: Zur Kenntnis des Myeloms.

*

Raubitscheck: **Ueber die Brustdrüsen menchlicher Neugeborener.** (Aus der Prosektur des k. k. Franz Josef-Spitales in Wien). Die Brustdrüse der Neugeborenen unterscheidet sich wesentlich von der der Erwachsenen. Beschreibung der histologischen Bilder.

* * *

Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Februar 1904.

1. Bumke: Beiträge zur Kenntnis der Irisbewegungen.
2. Diehl: Ueber die Raynaudsche Krankheit.

*

Bumke: **Beiträge zur Kenntnis der Irisbewegungen.** (Aus der psychiatrischen Klinik in Freibung i. B.)

Das Westphal-Piltzsche Phänomen ist ein normales Symptom, das eintritt beim willkürlichen, beim intendierten, aber mechanisch verhinderten und endlich beim reflektorisch (vom Opticus oder Trigeminus aus) ausgelösten Lidschluß. Die dabei eintretende Pupillenverengerung wird in der Regel überlagert durch den Lichtreflex und gleichzeitig beeinträchtigt durch die Pupillenerweiterung, die dem bei jeder der drei Versuchsmöglichkeiten gesetzten sensiblen Reize entspricht. Deshalb gelingt es, die Lidschlußreaktion bei jedem Menschen sichtbar zu machen, einmal durch länger dauernde intensive Belichtung (Ermüdung) der Netzhaut und ferner durch leichte Kokaïnisierung von Kornea und Konjunktiva. Das Phänomen ist aufzufassen als eine Mitbewegung, die einen diagnostischen Wert nicht besitzt, aber wichtig ist als Fehlerquelle bei der Beobachtung anderer Pupillenbewegungen.

Diehl: **Ueber die Raynaudsche Krankheit.** Zwei Fälle von Reynaudscher Krankheit, interessant wegen des Erfolges, den die elektrische Behandlung aufzuweisen hatte.

In beiden Fällen sah Verf. von der täglichen Anwendung der faradischen Handbäder bei nicht allzu starken Strömen, bei häufigen Reizen durch Umschaltung der Pole und 20 Min. Dauer der Sitzung, bei Eintauchen der ganzen Hände in vorgewärmtes (28°) Wasser (ev. Salzwasser) einen ganz überraschenden Erfolg. Begonnen wurde mit dieser Behandlungsweise, nachdem sich Pat. und Arzt von der deutlichen Neigung des Leidens zur Verschlimmerung überzeugt hatten. Mit dem ersten Tage der Faradisation trat beide Male die Aenderung und fortschreitende Besserung ein. Die sofortige Steigerung der Störungen bei Unterbrechung der Behandlung, das erneute Weichen bei deren Wiederaufnahme illustrierten die heilsame, erfolgreiche Wirkung des faradischen Handbades. „In der elektrischen Behandlung hätten wir ein symptomatisches Mittel mehr für die Behandlung der Krankheit. Gewiß, symptomatisch bleibt solche Behandlung bei dem zentralen Sitz des Leidens ganz und gar, aber darum ist sie nicht wertloser als etwa die günstige elektrische Behandlung bei einer diabetischen Lähmung, wenn wir die Lähmung bessern wollen. Ich muß gestehen, daß ich mich bei Kenntnis der modernen Auffassung vom Werte der Elektrizität bei Angietrophoneurosen ungern an die Faradisation machte; dem trostlosen „ut aliquid fiat“ sollte genügt werden und die freudige Enttäuschung wuchs von Tag zu Tag. So möchte ich empfehlen, sich wieder etwas vertrauensvoller an die elektrische Behandlung der Raynaudschen Krankheit heranzuwagen, und die Hoffnung aussprechen, daß sich auch in weiteren Fällen gute Resultate bei konsequenter Anwendung faradischer Bäder verzeichnen lassen.“

* * *

Gazette des hopitaux, Nr. 3, 1904.

1. Mathieu: Die unbewußte Aesophagie bei Dyspeptischen.
2. French: Kreosot bei Pneumonie.

*

Mathieu: **Die unbewußte Aesophagie bei Dyspeptischen.** Auf die Aesophagie hat schon im Jahre 1814 Desjardin in einer Arbeit über die Darmgase hingewiesen. Die Militärärzte kennen sie schon lange als eines der üblichen Simulationsmittel. Bei Orientalen wird sie systematisch geübt und das Aufstoßen nach einem guten Mahl gilt bei ihnen als eine Art von Dank seitens des Gastes an den Gastgeber. Die unbewußten Luftschlucker wissen nicht, daß sie Luft schlucken, und klagen nur über das Aufstoßen und zuweilen über die gastrointenstinale Flatulenz. Im Momente des angeblichen Aufstoßens schließt der Magenkranke den Mund, neigt den Kopf nach vorne und macht eine Schluckbewegung, die ein eigentümliches, fälschlich für Aufstoßen gehaltenes Geräusch begleitet. Es ist begreiflich, daß während des Entstehens des Geräusches der Kehlkopf auf- und niedersteigt wie beim Schlucken des Speichels. Man kann auch während der Passage der Luft in den Oesophagus ein eigentümliches Glucksen und ein metallisches Explosionsgeräusch während des Eindringens der Luft in den Magen oft, wenn auch nicht immer, wahrnehmen. Das regelmäßige Alternieren des Schluckens und des Ausstoßens der Luft ist nur dann vorhanden, wenn die Luft sich nur in der Speiseröhre befindet. In den Magen gelangt, häuft sich die Luft bis zu einem gewissen Grade der Spannung an, um dann die Kardia zu öffnen, und in Begleitung eines langen Geräusches zu entwickeln. Das Luftschlucken erfolgt oft in Anfällen, die viertel, halbe oder auch ganze Stunden dauern können. Größere Mengen von Luft dringen aus dem Magen in den Darm ein, erzeugen allgemeinen Tympanismus und entleeren sich durch den Mastdarm. Solche große Luftmengen können nicht durch Gärung im Magen entstehen (Bardet konnte bei einem starken Aufschlucken in einigen Stunden 200 Liter Gase sammeln) und die Analyse des Gases ergibt eine Zusammensetzung der atmosphärischen Luft. Das ausgestossene Gas riecht nicht, auch das nicht durch den Anus entleerte, was ein Kennzeichen der Aesophagie ist. Die Luft gelangt in den Oesophagus entweder durch den Schluckakt oder durch Aspiration. Verf. unterscheidet 4 Formen von Aesophagie: 1. die leichte, 2. die schwere Aesophagie der Neurodyspeptischen, 3. spastische Aesophagie bei Nervösen und Hypertrophischen, 4. sekundäre Aesophagie oder als Komplikation einer schweren Magenaffektion. Die Aesophagie kommt häufig vor, und zwar in der Statistik des Verfassers einmal auf 15 Magenkranke. Sie ist ein häufiges Vorkommnis bei nervösen Dyspeptischen, die zwei Drittel der ambulanten Kranken ausmachen. An Aesophagie muß man denken, wenn Kranke über häufiges und anfallsweises Aufstoßen klagen. Sie ist sicher, wenn der Kranke auf Wunsch es erzeugen kann, oder wenn es durch Druck auf eine empfindliche Stelle ausgelöst werden kann. Die Beobachtung des Luftschluckens, die Auskultation des Geräusches und die Ausdehnung des Magens während des Anfalles vermögen die Diagnose zu sichern. Man darf die Aesophagie nicht mit der laryngealen Erustation der Hysterischen verwechseln. Die Kranken heilt man durch die Erklärung, daß sie durch das Bestreben, die Magengase zu vertreiben, große Luftmengen schlucken. Rebellisch ist die Aesophagie bei Kranken, welche diese Erklärung nicht verstehen und bei Neurosen, wo der Krampf so heftig ist wie ein anderer Krampf, wie z. B. der hysterische Husten. Hier nützt nur die Isolierung des Kranken. Man soll den Kranken mit Aesophagie raten, den Mund offen zu halten, weil es ihnen schwer fällt den Speichel oder die Luft mit offenem Munde zu schlucken. Bouveret und Roux haben sogar das mechanische Offenhalten des Mundes mittels eines Stöpsels zwischen den Zähnen empfohlen. Wo die Magenerkrankung den Ausgangspunkt des Aufschluckens bildet, muß man die Dyspepsie bekämpfen. Man verordnet Mittel, welche die Reizbarkeit des Magens herabsetzen als Kodeïn und Kirschlorbeer: Gegen die Anfälle hat sich das Chloroformwasser bewährt (2—4 Suppenlöffel) täglich.

Frerich: **Kreosot bei Pneumonie.** Verf. hat in 4 Fällen von Pneumonie mit Thiocol sehr gute Erfolge erzielt. Das Medikament kürzt die Dauer dieser Infektionskrankheit ab und bewährt sich sehr gut bei Bronchitis, Influenza und Tuberkulose. Thiocol wird leicht resorbiert und hat keine üblen Nebenwirkungen.

* * *

Lyon médical Nr. 1, 1904.

Vinay: **Die Behandlung der Lithiasis renalis.** Die Pathogenese der Nierensteine besteht: 1. in abnormer Bildung der Harnsäure, 2. in gesteigerter Azidität des Harnes infolge Vorhandenseins der sauren Phosphate im Ueberflusse, 3. in Konzentration des Harnes infolge des Fehlens des Harnwassers. Das erste Moment ist von größter Bedeutung, weil es die Urokämie bedingt. Die Urokämie entsteht durch ungenügende Verbrennung im Organismus — und zwar der Nukleine — d. i. Stoffe, die mit Albuminoiden verwandt sind, sich aber durch den Widerstand gegen die peptonisierende Kraft der Verdauungssäfte und durch den Phosphorgehalt unterscheiden. Man findet die Nukleine in allen Pflanzen- und Tierzellen, im Eidotter und in geringer Menge in der Milch. Die Zellkeime bestehen hauptsächlich aus Nukleinen und Kessel hat nachgewiesen, daß die Harnsäure aus dem Zellkern durch Vermittlung der Xanthinbasen entsteht. Diese Säure verschwindet sonst durch Oxydation und Wasseraufnahme und verwandelt sich in Harnstoff und Kohlensäure; widersteht sie diesen Einflüssen, dann verbleibt sie im Organismus und erzeugt die Gicht und den Nierengries. Die Behandlung des Nierengrieses besteht in 1. Behandlung der Nierenkolik, 2. Behandlung der Diathese, die zur Bildung der Harnsäuresteine führt. — Bei Nierenkoliken ist die innere Medikation zu vermeiden, weil Erbrechen und Uebelkeiten die Regel bilden. Bei sg. „petit mal nephritique“ genügen warme Bäder von 37° C. durch eine Stunde und diuretische Tisanen. Bei echter Kolik wirkt einzig gut eine subkutane Injektion von 1 cgr. Morphin, die den Schmerz mildert und gleichzeitig die Wanderung der Steine erleichtet. Dionin vermag das Morphin nicht ganz zu ersetzen. Großartig wirken heiße Bäder (40—42°), Kataplasmen Termophore. In den der Kolik folgenden Tagen ist absolute Bettruhe und Milchdiät indiziert. Die Milchdiät erscheint umso wichtiger, als der Harn meist am 2. oder 3. Tage Eiweiß enthält und die Albuminurie eine Woche anhält. Sie wird von geringem Fieber begleitet. Diese kleine Komplikation ist die Folge von Aufschürfungen während der Passage der Steine durch den Ureter und hat dieselbe Ursache wie die Angiocholitis nach einer Fieberkolik, die oft von infektiösen Symptomen begleitet wird. Man beobachtet sogar nach der Kolik wahre Traumaturien, die bei der Oxalurie die Regel bilden. — Gegen Nierengries empfiehlt Verf. an erster Stelle das Piperarin und Urotropin. Piperarin bildet mit Harnsäure lösliche Urate, die 8mal leichter löslich sind, als die Arthinurate. Das Urotropin, eine Kombination von Fornulin und Ammoniak hat die Eigenschaft, die Harnsäure und saure Urate zu lösen. Man soll beide Präparate, da sie verschiedene Wirkungen haben, kombinieren. Die Alkalina löse sehr gut die Harnsäure und sind großartige Oxidationsmittel, kongestionieren aber die Nieren, erzeugen wie das Lithin dyspeptische Störungen und Diarrhöe und begünstigen die Alcalessenz des Urins, also Nachteile, die man bei 0·5 bis 0·75 Sidonal oder 1·0 Urotropin nicht hat. Balsamica wie Benzösäure und ihre Salze sind wenig wirksam. Das alte Harkinsche Oel wirkt dem Katarrh der Harnmukose entgegen, seine Wirkung auf den Nierengries ist sehr zweifelhaft. Die besten Diuretica sind Wasser und Milch. Die Kost soll bei Nierengries gemischt sein; drei Viertel Gemüse, ein Viertel Fleisch. Die Vermehrung der Fleischkost führt die Steigerung des Harnsäuregehaltes nach sich. Reine Pflanzenkost erzeugt Oxalurie, Alkaleszenz des Harnes und Abnahme des Eiweißgehaltes, was zum Antophagismus, Abmagerung und allgemeine Schwäche führt. Nach Robin vermehrte collagene oder gelatinöse Stoffe, wie man sie im Fleisch junger Tiere (Kälber) findet; die Harnsäure, desgleichen solche, die reichlich Nukleine enthalten, wie Hirn, Fleischgelees und Sparstoffe wie Fette, Zucker, Chokolade. Dagegen sind Weißfische und Eier zu empfehlen. Sehr nützlich sind frische Käse und Früchte, wenn sie reif sind. Die sitzende Lebensweise hemmt die Verbrennung und die Ausscheidung der Abfallstoffe, aber auch die Uebermüdung ist zu vermeiden, weil diese die Schweißsekretion und dadurch die Konzentration des Urins steigert und eine Zunahme der Azidität der Säfte bewirkt. Aus gleichem Grunde sind Nachtwachen, schwere geistige Arbeit bei Nierengries zu untersagen. Mäßige Fußtouren, Massage, Billardspiel nach dem Essen und leichte Tischler- und Gartenarbeiten sind zu empfehlen. Leichte Duschen, trockene Abreibungen oder Abreibungen mit Alkohol, warme Bäder von 35° erweisen sich als sehr nützlich. Auf die Regelmäßigkeit der Stuhl- und Harnentleerung ist besonders zu achten.

Literatur.

Hygienischer Taschenatlas für Haus und Schule. Von Dr. Bauer. 26 Tafeln mit erläuterndem Text. Otto Nemnich. Wiesbaden 1903.

Die Idee, die diesem Büchlein zugrunde liegt, eine Art hygienischen Anschauungsunterricht einzuführen, ist in ihrer Art originell und ausgezeichnet. In Bildern mit dazugehörigen oft nur auf wenige Worte beschränkten Texte werden vorgeführt: Blutstillung, Hilfeleistung bei Unglücksfällen, Giftpflanzen, Krankenpflege, Rückgratsverkrümmung, in der Schule und zuhause richtiges Sitzen in Schulbänken, ansteckende Haut- sowie andere Krankheiten im Kindesalter, ansteckende Kinderkrankheiten, Krankheiten und körperliche Defekte im Schulalter, welche besonderer Rücksichtnahme zu empfehlen sind, Heilpflanzen, Nahrungsmittel, Wohnung, Kleidung, Heizung, Desinfektion und Impfschutz, Zimmergymnastik, Turnen. Leibesübungen, Kinderspiele. Das Büchlein ist also seinem Inhalte nach geeignet, Lehrern oder Eltern einen rasch orientierenden Ueberblick über die wichtigsten Kinder betreffenden hygienischen Momente zu gewähren.

Tadelnswert ist an diesem hygienischen Buche die unhygienische Kleinheit der Bilder, welche wir wohl den Rücksichten auf Handlichkeit und Preis zu verdanken haben. So gut im allgemeinen die Zeichnungen und die Farbenwiedergabe ist, so leiden doch des öfteren diese beiden unter der Kleinheit des Bildes, welches zur Differenzierung eine starke Augenanstrengung erfordert. Die Diagnose auf Scharlach, Masern, Blattern an den Bildern ist selbst für einen Arzt schwer. Dieser Uebelstand sollte selbst auf Kosten einer Preiserhöhung abgeschafft werden.

Rosenfeld.

Handbuch der Anatomie des Menschen mit einem Synonymenregister auf Grundlage der neuen Baseler anatomischen Nomenklatur, unter Mitwirkung von W. His und W. Waldeyer und unter Verweisung auf den Handatlas der Anatomie von Werner Spalte Joh. Bearbeitet von W. Krause in Berlin. Dritte Abteilung: Neurologia, Organe Sesuum et integumentum commune. Leipzig. Verlag von S. Hirzel. 1903.

Der vorliegende Band enthält die Zusammenstellung der Neurologie, Sinnesorgane und Haut. Dieses Werk macht auf Originalität der Darstellung keinen Anspruch, sondern auf größtmöglichste Exaktheit. Es ist aber nicht nur für den Sachanatomen, sondern auch für wissenschaftliche Arbeiter auf allen medizinischen Gebieten nötig, um die in den Spezialarbeiten oft lax gehandhabte Nomenklatur aut den Damm zu bringen. Daß der Nervus saphenus der „große Rosennerv“ auf deutsch heißt, erfährt man auf Seite 596.

D.

Modern Methods in the surgery of Paralyses, bei A. H. Tubby. M. S. London: and R. Jones. F. R. C. S. E. London. Macmillan and Cie. 1904.

Das Buch ist das erste in seiner Art in der Ref. bekannten Literatur. Es ist in jeder Art vorzüglich, sowohl was Text als auch insbesondere die Illustrationen anlangt.

Das erst durch die Vulpiusschen Versuche erschlossene Gebiet ist hier dem Praktiker zugänglich gemacht und sind die besten Resultate aus der reichen Kasuistik der Autoren selbst und den Spezialarbeiten zusammengestellt. Eine deutsche Bearbeitung wäre zu wünschen.

D.

A. Manual of Surgery, bei Ch. Stonham. F. R. C. S. London. Macmillan and Cie. 1899.

In etwa 700 Oktavseiten mit Abbildungen ist mit echt englischer Knappheit die ganze Chirurgie für den Studenten dargestellt, Das deutsche Publikum verfügt über gleiche Bücher. An Gediegenheit der Ausstattung übetrifft es den Durchschnitt unseres Marktes, erreicht aber die der Lehmannschen Alanten nicht.

D.

Technik der Massage. Von Albert Hoffe. Vierte, verbesserte Auflage. 1903. Stuttgart, Ferdinand Enke.

Dieses Buch dürfte wohl mit Recht als ein für den Arzt wichtiges bezeichnet werden: Die so oft mißbrauchte Massage wird hier derartig ausführlich und genau beschrieben, daß Mißgriffe fast ausgeschlossen ist. Die Abbildungen sind vorzüglich, der Text vereinigt alle Vorzüge der Hoffaschen Diktion. Dürfte einen Lehrer ersetzen können.

Die mikroskopische Technik mit besonderer Berücksichtigung der Färbetechnik von Dr. R. Ledermann. (Alfred Hölders Verlag, Wien 1903. Medizinische Handbibliothek, VI. Band.)

Die den Bedürfnissen des praktischen Arztes angepaßte Arbeit enthält in knapper und doch klarer Darstellung neben Anweisungen allgemeiner Art für die Ausführung histologischer Untersuchungen eine kritisch gesichtete Zusammenstellung der bewährten Färbemethoden, wobei das Gebiet der Dermatologie aus naheliegenden Gründen besondere Berücksichtigung gefunden hat. Die neuesten Ergebnisse der Forschung in betreff des Wesens der Färbungsprozesse sind erwähnt, neueren Methoden, wie der Schnellfärbung von Dauerpräparaten nach Cullen-Pick der Gefriermethode mit flüssiger Kohlensäure, der ihnen gebührende Platz eingeräumt. Auch neuere Farbengemische haben entsprechende Erwähnung gefunden. Die Färbung von Blut, Malariaplasmalien, elastischen Gewebe ist eingehend besprochen, auch die Neurohistologie ist ausführlich und klar dargestellt. Das hübsch ausgestattete Werk wird jedem Praktiker ein billiges und bei aller Gedrängtheit der Darstellung doch vollständiges und präzises Handbuch bei der Vornahme histologischer Untersuchungen sein und reiht sich in jeder Beziehung seinen Vorgängern in der medizinischen Handbibliothek würdig an. P.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. Februar 1904.

Vorsitzender: Prof. v. Frisch.
Schriftführer: Dr. Helly.

Dr. Haim demonstriert: Aus der chirurg. Abteilung des Herrn Primarius Lotheissen im Kaiser Franz Joseph-Spitale einen Fall von Vererbung einer erworbenen Mißbildung, Spalthand.

Ferner einen interessanten Fall einer eingeklemmten Kruralhernie.

Die Operation zeigte, daß eine Dünndarmschlinge eingeklemmt war; dieselbe war schon blau verfärbt, erholte sich aber bald, so daß kein Anstand genommen wurde, dieselbe zu reponieren.

Der Pat. erholte sich scheinbar am 1. Tage, den nächsten Tag stellte sich jedoch häufiges Erbrechen ein, das Abdomen wurde leicht meteoristisch aufgetrieben, Peristaltik war trotz der dünnen Bauchdecken nicht zu beobachten.

Wir stellten die Diagnose auf Peritonitis, umsomehr, als sich leichte Temperatursteigerungen bis 38·5 einstellten; Stuhl war nicht zu erzielen, doch Flatus gingen ab.

Am nächsten Tage starb der Pat.

Bei der Obduktion bot sich uns ein merkwürdiges Bild. Die Flexura sigmoidea, welche ein abnorm langes Mesenterium (ungefähr 30 cm) besaß, war durch Adhäsionen völlig nach der rechten Seite auf die Fossa iliaca verzogen und komprimierte dadurch das Koekum, sowie insbesondere das untere Ileum, welches unter der Flexura hindurchschlüpfen mußte; der Dünndarm war bis zum Duodenum gebläht, die Dünndarmschlingen lagerten alle auf der Flexur, welche dadurch auch zum Teile komprimiert wurde. Prof. Kretz hatte die Güte, photographische Aufnahmen von dem Situs viscerum zu machen.

Für den ganzen Prozeß erscheint mir folgende Erklärung als die plausibelste: Es müssen schon öfters leichtere Einklemmungen dieser Kruralhernie bestanden haben, welche dem Pat. keine besonderen Beschwerden machten, aber immerhin das empfindliche Peritoneum in Mitleidenschaft zogen und lokale zirkumskripte Peritonitiden erzeugten, wodurch das S romanum, das durch sein langes Mesenterium zu Verlagerungen besonders disponiert war, nach rechts fixiert wurde. Dadurch wurde nun insbesondere das untere Ileum komprimiert und so eine Darmstenose erzeugt, welche bei sonst normalen Verhältnissen dem Pat. keine Beschwerden machte. Nun kam die letzte Inkarzeration hinzu. Während nun die normale Darmtätigkeit in der durch Kompression erzeugten Stenose kein Hindernis fand, wurde jedoch für den infolge der letzten Inkarzeration paretischen Darm die relative Stenose eine absolute und der Kranke ging an Ileus zugrunde.

Es werden also sozusagen latente Stenosen bei Inkarzerationen durch Lähmung des Darmes manifest.

Dr. Sato, Tokio (Japan): Ich gestatte mir, Ihnen über ein Verfahren zur Anastomosenbildung im Magendarmkanal ohne Eröffnung der Lumina zu berichten, worüber eine ausführliche Arbeit demnächst erscheinen wird und im Anschluß daran die diesbezüglichen Präparate von den Tierexperimenten, welche ich in dem physiologischen Institute des Hofrat Exner, unterstützt von Prof. Kreidl, ausgeführt habe, zu demonstrieren.

Es ist bekannt, daß bei den Operationen am Magendarmkanal die Verhütung des Abfließens von Inhalt eines der wichtigsten Memente ist. Man gebraucht zu diesem Zwecke gewöhnlich Darmkompressorien von verschiedener Art oder eine provisorische Ligatur, nachdem der Inhalt der Darmschlinge durch Ausstreifen zurückgedrängt wurde, außerdem exakte temporäre Tamponade gegen die Peritonealhöhle. Es ist dabei jedoch kaum zu vermeiden, daß eine geringe Quantität des Inhaltes nach der Eröffnung des Darmrohres austritt. Diesbezüglich sagt Billroth: „Die Möglichkeit der Berührung des Peritoneums mit dem Darminhalt durch unvorhergesehenes Ausfließen, durch unvorsichtiges Abtupfen, durch Anstreifen der Fäden an nicht desinfizierte Gegenstände wird wohl kaum je ganz verhindert werden können." Obwohl dieser Uebelstand glücklicherweise den Wundverlauf nicht in erheblichem Maße beeinträchtigt, so bleibt es doch bei derartigen Operationen immerhin eine mißliche Sache, im aseptischen Felde einen septischen Punkt zu haben.

Die Gastroenterostomie ist nur eine palliative Operation. Die Statistik der Gastroenterostomie ergibt aber leider bisher noch keine besonders guten Resultate. Nach der jüngsten Zusammenstellung von Stich, der die Ergebnisse des Materiales von 13 Kliniken verwertete, starben unter 1014 Gastroenterostomierten 371 (= 36·58%).

Es ist daher unumgänglich nötig, die Technik dieser Operation möglichst zu erleichtern und die Gefahren dieses Eingriffes auf ein Minimum herabzumindern.

Zur Anastomosenbildung im Magendarmkanal, ohne die Lumina der Intestina zu eröffnen, wurden schon von mehreren Autoren (Knie, Graw, Postnikow, Bastianelli, Chaput, Souligoux, Boari, Podres etc.) verschiedene Methoden vorgeschlagen, von denen aber keine eine dauernde praktische Verwendung gefunden hat.

Ich entschloß mich, der Frage neuerdings experimentell näher zu treten und stellte zu diesem Zwecke 22 Versuche an Hunden und 4 an Affen an, wobei es sich mir um die Prüfung der folgenden Punkte handelte.

1. Welche Wirkung hat die einfache Aneinanderlegung zweier bloßgelegter Submukosaflächen einer Darmschlinge mit und ohne Hindernis im Verlaufe des Darmrohres?

Es ergab sich mit Rücksicht auf diese Fragen aus 8 Versuchen, daß die Dünndarm- und Magenschleimhaut des Hundes derart resistent ist, daß die einfache Apposition der von Serosa und Muskulatur entblößten Schleimhautflächen nicht genügt, um durch einen gangränösen Prozeß an der Berührungsstelle eine Perforation zu erzeugen u. zw. weder bei intaktem Darmtrakt noch bei Darmstümpfen.

2. Wie verhält sich die Darmmukosa, wenn man auf eine größere Strecke den Darm seiner Serosa und Muskularis beraubt?

In den Fällen, in denen die Dünndarmschleimhaut zur Prüfung ihrer Widerstandsfähigkeit in größerer Ausdehnung von ihrer Muscularis und Serosa entblößt und nur mit dem Netze bedeckt wurde, einmal sogar auf 60 cm Länge (wobei das Netz nicht mehr darüber genäht werden konnte), entstand keine Perforation, nur eine ziemlich feste Verwachsung der Darmschlingen. Die Tiere überstanden den ersten Eingriff ohne Störung. Herr Prof. Kreidl hat am letzten Freitag in dieser Gesellschaft einen Hund demonstriert, bei dem Serosa und Muskulatur über ein Meter weit entfernt worden waren. Bei diesem Versuche habe ich das Vergnügen gehabt, zu assistieren.

3. Welche Wirkung hat die Adaption zweier geätzter Submukosaflächen des Darmrohres oder Magendarmrohres?

Bei der Adaptierung zweier geätzter Flächen der Dünndarmschleimhaut trat, wenn diese Prozedur an intakten Darmteilen mit dem Thermokauter vorgenommen wurde, eine genügend durchgängige Kommunikation ein.

Bei Lapisätzung und Vereinigung der sonst intakten Darm- und Magendarmteile erfolgte in allen Fällen eine genügend große Kommunikation. Zur Illustration des Letztgesagten erlaube ich mir die entsprechenden Präparate zu zeigen, zwei von Hunden 7 und 11 Tage, und eines von einem Affen 3 Tage nach der Operation.

4. In welcher Zeit nach der Operation beginnt die Nekrose der Darmwand und wann entsteht die Kommunikation? Bei Aetzung mit Lapis und Adaptierung war in einem Experimente innerhalb 24 Stunden noch keine Kommunikation erzielt worden. Hingegen fand ich nach diesem Eingriff bei sonst intaktem Darm nach drei Tagen eine genügend große Anastomose. Ich erlaube mir, diesbezüglich zwei mikroskopische Präparate, eines vom Hunde 24 und eines vom Affen 48 Stunden nach der Operation zu demonstrieren. Zum Vergleiche demonstriere ich ferner ein Präparat nach Adaption ohne Aetzung, 11 Tage nach der Operation.

5. Wie liegen die Verhältnisse beim Affen, welcher eine dünnere, der menschlichen ähnlichere Darmschleimhaut hat? Bei den Operationen an Affen erzielte die Verätzung zweier anliegender Schleimhautflächen des Dünndarmes in allen Fällen eine genügende Perforation und zwar in zwei Fällen schon nach zweimal 24 Stunden, wobei nur am Rande noch nekrotisches Gewebe in geringer Ausdehnung zurückgeblieben war. Die einfache Apposition der Schleimhautflächen blieb auch hier völlig negativ; es war auch keine Tendenz zur Perforation zu konstatieren.

Aus diesen Versuchen ergibt sich also, daß die Widerstandsfähigkeit der Dünndarmschleimhaut eine derartig hohe ist, daß die Bloßlegung derselben auf eine längere Strecke, sowie die einfache Apposition zweier Darmschenkel oder Magenteile beim Hunde und Affen niemals zur Perforation führt. Ds ist daher zur Erzielung von Anastomosen gleichzeitig mit der Apposition nötig, durch chemische oder thermische Reize die Ernährung der Schleimhaut herabzusetzen und sie dadurch zur Nekrose zu bringen.

Zur Erzeugung der nötigen Nekrotisierung ist das Argentum nitricum dem Thermokauter vorzuziehen, weil es leicht erhältlich ist und ein kleines Stück dieser Substanz, mit sterilisierter Gaze oder Watte umwickelt, bequem angewendet werden kann, während die Thermokauterisierung in der richtigen Intensität eine gewisse Uebung erfordert. Ferner erzeugt der Lapisstift eine feuchte Verätzung, während eine, wenn auch nur etwas ausgedehntere Thermokauterisierung eine Morschheit und Sprödigkeit des Gewebes bewirkt, welcher Uebelstand sich bei der Naht unliebsam bemerkbar machen kann. (Schluß folgt.)

Notizen.

Wiener med. Doktorenkollegium. Programm der Montag, den 7. März 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rotenturmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn K. R. Dr. Kohn stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Dr. M. Haudek: «Erfahrungen und Resultate bei der unblutigen Behandlung der angeborenen Hüftluxation».

Gesellschaft für innere Medizin in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Escherich Donnerstag den 3. März 1904 um 7 Uhr abends statt. Vorsitz: Professor Escherich. Programm: 1. Demonstrationen. 2. Diskussion zum Vortrage Dr. Hamburgers; Biologisches zur Säuglingsernährung (Schlußwort). 3. Dr. Sperk: Ueber Buttermilch als Säuglingsnahrung.

Der nächste (siebente) Röntgenkurs in Aschaffenburg im Elektrotechnischen Laboratorium beginnt am 24. März. Der Kurs ist honorarfrei und mit praktischen Uebungen verbunden. Die Teilnehmerzahl ist etwa 30. Nähere Auskunft erteilt Medizinalrat Dr. Roth, königl. Landgerichts- und Bezirksarzt in Aschaffenburg, oder die Geschäftsleitung des Elektrotechnischen Laboratoriums.

Auszeichnungen. Professor Dr. Fehling ist zum Ehrenmitgliede der italienischen Gesellschaft für Gynäkologie ernannt worden. — Unser Mitarbeiter Herr Dr. Marcel Lauterbach in Wien hat den montenegrinischen Daniloorden erhalten.

Habilitiert: Dr. Maximilian Hermann für Chirurgie in Lemberg.

Der preussische Handelsminister für die freie Aerztewahl. Die «Allg. med. C.-Z.» meldet:

Im Hinblick auf die zur Zeit epidemischen Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen bekannte sich in der Sitzung des preussischen Abgeordnetenhauses vom 19. Februar der Handelsminister Möller als prinzipiellen Anhänger der freien Arztwahl. Ferner bezeichnete er es ganz offen als einen Fehler der Reichsregierung, daß die Aerztefrage nicht schon in der vorjährigen Krankenkassen-Gesetznovelle in diesem Sinne geregelt wurde.

Der 21. Kongress für innere Medizin findet vom 18.—21. April 1904 in Leipzig statt unter dem Vorsitze des Herrn Merkel (Nürnberg). Die Sitzungen werden im Universitätsgebäude gehalten. Am ersten Sitzungstage, Montag, den 18. April 1904, werden die Herren Marchand (Leipzig) und Romberg (Marburg): Ueber die Arteriosklerose referieren. Die ganze übrige Zeit ist den Einzelvorträgen und Demonstrationen gewidmet.

Folgende Vorträge sind bereits angemeldet:

Von den Herren: De la Camp (Berlin): Zur Methodik der Herzgrößenbestimmung. N. Ortner (Wien): Klinische Beobachtungen über das Verhalten der Kreislaufsorgane bei akuten Infektionskrankheiten, insbesondere bei Typhus abdominalis. J. Wiesel: Anatomische Befunde am Gefäßsysteme und am Herzen bei Typhus abdominalis. Walt. Clemm (Darmstadt): Die Diät der Gallensteinkrankheit. R. Stern (Breslau): Untersuchungen über die bakterizide Wirkung des Blutserums. Pässler (Leipzig): Herztod bei Diphtherie. E. Niessl von Magendorf (Prag): Seelenblindheit und Alexie. R. Wichmann (Harzburg): Ueber Neurasthenie der Volksschullehrer. Alb. Rosenau (Kissingen): Neuer Apparat zur Magensaftgewinnung und gleichzeitiger Luftaufblähung des Magens (Demonstration). F. Umber (Altona): Zur Pathologie des Stoffwechsels. Herm. Gutzmann (Berlin): Ueber Sprachstörungen der Neurastheniker. Ad. Schmidt (Dresden): Ein neues diagnostisches Merkmal bei Pankreaserkrankungen. Brauer (Heidelberg): Untersuchungen am Herzen. Karl Bornstein (Leipzig): Ein weiterer Beitrag zur Frage der Eiweißmast. Menzer (Halle a. S.): Die Theorie der Streptococcusserumbehandlung beim Menschen, sowie Ergebnisse der Behandlung bei akutem und chronischem Gelenkrheumatismus und der Tuberkulose-Mischinfektion. Ernst Neisser (Stettin): Ueber Probepunktion und Punktion des Schädels. Rolly (Leipzig): Zur Diagnose des Typhus abdominalis. Steinert (Leipzig): Ueber Muskelatrophien bei supranuklearen Lähmungen, besonders bei der zentralen Hemiplegie. Hans Koeppe (Giessen): Ueber Hämolyse. Pauli (Wien): Ueber den Zusammenhang physiko-chemischer Eigenschaften und arzneilicher Wirkung. Mohr (Berlin): Zur Pathologie der Anämie. Ziemssen (Wiesbaden): Heilung der Tabes. Karl Glaessner (Berlin): Zur Eiweißverdauung im Darme. Felix Hirschfeld (Berlin): Zur Prognose der Zuckerkrankheit. Erb (Heidelberg): Ueber Dysbasia angiosklerotika (Intermittierendes Hinken). Paul Krause (Breslau): 1. Ueber bakteriologische Untersuchungen zur Sicherung der klinischen Typhusdiagnose. 2. Ueber ein bisher nicht bekanntes Symptom des Koma diabetikum. G. Klemperer (Berlin): Untersuchungen über den Gehalt der Leber an Nukleoproteïden. David Weisz (Karlsbad): Der Dickdarm, seine Untersuchung und die Erklärung seiner Formverschiedenheiten. B. Laquer (Wiesbaden): Beiträge zur Alkoholfrage. Leon Asher (Bern): Beiträge zur Physiologie der Herznerven. Baur (Nauheim): Zur Bestimmung der Laistungsfähigkeit des gesunden und kranken Herzens. F. Wolff (Reiboldsgrün): Die neueren Tuberkuloseforschungen und ihre klinische Bedeutung. Joseph König (Braunau i. B.): Eine Wirkung der Hydrastiswurzel. Hugo Stark (Heidelberg): Experimentelles über motorische Vagusfunktion. Schilling (Leipzig): Schimmelpilze und Magenkrankheiten. Oskar Simon (Karlsbad): Ueber Vorkommen und quantitative Bestimmung von Zellulose in den Faezes. Grödel (Nauheim): Wert der Blutdruckbestimmung für die Behandlung der Arteriosklerose. S. Federn (Wien): Resultate der Blutdruckmessung an Kranken.

Weitere Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen nimmt der ständige Sekretär des Kongresses, Herr Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstraße 13, entgegen.

Mit dem Kongreß ist eine Ausstellung ärztlicher Apparate, Instrumente, Präparate u. s. w., soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen nimmt Herr Privatdozent Dr. Pässler, Leipzig, Liebigstraße 22, bis spätestens 31. März entgegen.

Die Gesundheit in Wort und Bild. Moderne Monatsschrift für Familie und Haus, unter Mitwirkung hervorragender Fachgenossen herausgegeben von Dr. Weißbein und Dr. Liplijawski. Verlag von Adolf Haussmann, Berlin, Karlstraße 67.

Dem neuen literarischen Unternehmen, das unter der bewährten Leitung von Weißbein und Liplijawski steht, ist ein glänzendes Prognostikon zu stellen.

Die vorliegende Nrn. 1 und 2 bringen eine große und überraschende Fülle ausgezeichneter Aufsätze von den glänzendsten Namen Deutschlands. Wir zitieren: Berufswahl bei Augenkrankheiten von Silex. — Ueber den Gebrauch der Seifen in der Haut- und Schönheitspflege von Scheiber. — Die Heilkraft der Könige von Holländer. — Die Fliegen als Schädlinge des Menschen von Peiper etc.

Für die Ausstattung der Zeitschrift paßt nur die eine Bezeichnung: verschwenderisch!

Offene Stellen.

Landes-Sanitätsinspektorstelle, eventuell eine Oberbezirksarztesstelle, dann eine, eventuell zwei Bezirksarztes-, beziehungsweise Sanitätskonzipistenstellen mit den Bezügen der VII., beziehungsweise VIII., IX. und X. Rangsklasse.

Bewerber haben ihre vollständig instruierten Gesuche bis spätestens 21. März 1904 beim k. k. n. ö. Statthaltereipräsidium und im öffentlichen Dienste stehende Kompetenten im Wege ihrer vorgesetzten Behörde zu überreichen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“, „Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“, Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“, Therapeutisches Centralblatt“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines), **„Oesterreichische Glaserzeitung“; Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in

Oberdöbling, Billrothstrasse 69. (2:7)

SEPTOFORMA

D. R.-Patent Nr. 142.017

bestes und billigstes **Antiseptikum** und **Desinfiziens.**

Ungiftig, reizlos, **geruchlos**, adstringierend, sekretionsbeschränkend.

SEPTOFORMASEIFE bewährt als Hand-Desinfiziens und in der Dermatologie.

Septoforma-G. m. b. H. in Köln a. Rh.

GENERALDEPOT für ÖSTERREICH-UNGARN:

STOLLE & KOPKE, RUMBURG.

Literatur und Proben kostenfrei

Der österreichische Verein aller in der Krankenpflege, im Kur- und Badewesen beschäftigten Personen

in Wien IX.

empfiehlt den geehrten Herren Aerzten vollständig kostenlos geschultes Krankenpflege-Personal aller Kategorien und ersucht diesbezügliche Anfragen zu richten an die Stellenvermittlungs-Abteilung des Vereines, vertreten durch Herrn

H. Tauber, XVI. Wichtelgasse 10, II. St., Tür 11.

Telephon 19272.

Zur Bequemlichkeit der Herren Aerzte können Zuschriften auch an den Verlag dieses Blattes oder telephonische Anfragen (Telephon Nr. 7551) Wien, VII. Mariahilferstrasse 62, gerichtet werden.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom

Erfinder Dr. A. GUDE.

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 7500 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 226

In allen Apotheken erhältlich.

Epileptische

Kur- und Erziehungsanstalt im Kurbade BALF bei Oedenburg (2 Stunden von Wien). Eröffnet zufolge Erlaß des kgl. ung. Ministeriums des Innern Z. 121.038 / IV A /1903. Die Aufnahme der Kranken erfolgt in drei Verpflegsklassen u. zw.

I. Kl. jährl. K 1600·—. II. Kl. K 1000·—. III. Kl. K 600·—,

für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Die Anstalt ist für 150 Kranke beiderlei Geschlechtes eingerichtet. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf.**

Post-, Bahn- und Telephonstation.

Dr. Emmerich's Heilanstalt für Nervenkranke. B.-Baden. Gegr. 1890.

Gänzl. beschwerdenfr. Morphium- etc. Entziehung.

Sofortiger, absolut gefahrloser Ersatz jeder Dosis, ohne Rücksicht auf Dauer der Gewöhnung. Dauer der ganz ohne Beschwerden verlaufenden Kur 4 bis 6 Wochen. Ausführl. Prospect u. Abhandlungen kostenlos. (Geisteskranke ausgeschlossen.)

Dirig. Arzt: Dr. Otto Emmerich. 2 Aerzte.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 10. März 1904. Nr. 10.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
„Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“, bezw. „Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 10. März 1904. Nr. 10.

INHALT:

Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Cholelithiasis

nebst eigenem kombinierten Verfahren zu deren Prophylaxe und Therapie.

Von Dr. A. **Kühner** (Coburg).

(Fortsetzung.)

Wenn wir seither mechanische, chemische, biologische Verhältnisse bei der Gallensteinbildung in Betracht gezogen, so dürfen wir nicht vergessen, daß der Mensch ein Doppelwesen, bei welchem sich das körperliche und geistige Leben so innig vereinen, daß sich das eine oder andere gar nicht für sich betrachten läßt, indem bei jeder selbst geringfügigen materiellen Störung seelische Einflüsse in Mitwirkung treten, als Folgezustände oder andererseits als Ursachen in Betracht kommen, da unsere Stimmung, unser ganzes geistiges Geschehen innig an körperliche Vorgänge geknüpft ist. Wir dürfen bei unserer Erforschung und Wertschätzung einer Welt im Kleinen den Einblick in die Seele des Menschen und den Ausblick in die Natur nicht verlieren.

Meiner Erfahrung nach sind es gerade seelische Einflüsse, welche sowohl bei der Entstehung der Krankheit überhaupt als auch bei dem Eintritt und der Erneuerung der Anfälle oft eine ungemein wichtige Rolle spielen. Daß der Stoffumsatz bei Heiterkeit rege, bei Trauer herabgesetzt, ist schon lange Gegenstand allgemeiner Erfahrung. Kummer, Leid, Sorgen werden von französischen Beobachtern mit der Entstehungsgeschichte von Karzinom in Verbindung gebracht. Ich weiß Krankengeschichten aufzuzählen, in denen keine anderen wesentlichen Momente zu eruieren waren. Der Aerger, ein niederer Grad des Zornes, wirkt insbesondere schädlich, wenn der Mensch ihn nicht auslassen kann, ihn nicht durch Bewegung der Glieder oder mindestens der Sprachorgane gewissermaßen nach außen ableiten kann. Daß der Aerger auf das körperliche Befinden einen innigen Einfluß ausübt, beweist die Erfahrung, daß Personen, die leicht zum Aerger neigen, schwerer korpulent werden, als solche von ruhigem Temperament, und deshalb auch leichter zu entfetten sind, als letztere.

Wer sich stark geärgert hat, das nagende, wühlende Gefühl in der Magengrube und Lebergegend, die nachfolgende Uebelkeit, den schmerzhaften Druck, den gallig-bitteren Geschmack oder sogar Erbrechen, Verdauungsstörungen u. s. f. kennen gelernt hat, wird die tiefe Begründung verstehen, daß der Volksglaube die Aufnahme von Speise und Trank unmittelbar nach heftigen Aergernissen, Zornausbrüchen untersagt. Aerger verstärkt zunächst die Gallenabsonderung, was sich physiologisch durch Steigerung der peristaltischen Bewegungen begreifen läßt. Besonders die Alten haben der Leber eine hohe Bedeutung in Beziehung zur vorübergehenden und andauernden Stimmung beigemessen, selbst zwei ihrer Temperamente, das cholerische und melancholische, mit der Gallenausscheidung in Verbindung gebracht. Eine Menge sprichwörtlich gewordener Wortgebräuche bestätigen diesen Einfluß von Zorn, Aerger und Verdruß auf die Gallenabsonderung. Dem Zornigen „läuft die Galle über“, er „läßt seiner Galle ihren Lauf“, „ärgert sich die Gelbsucht an den Hals“, „speit Gift, Galle und Geifer“. Vermutlich hängt die gesteigerte Gallenausscheidung mit der Ekelerregung zusammen; wir wissen indeß nicht, inwieweit hierbei Ursache und Wirkung verwechselt wird; die Selbstsüchtigen leiden stets unter großer Reizbarkeit, und mit jeder Krankheit bildet sich allmählich eine für deren Wesen oft recht bezeichnende Gemütsstimmung heraus, welche zu verstehen und zu behandeln oft von ebenso weittragender Bedeutung, als alle übrigen Maßnahmen. Mag die Krankheit plötzlich oder allmählich beginnen, nach kurzer Zeit ist der davon Befallene und gerade der gebildete Kranke, weil er über seinen Zustand weit mehr nachdenkt, weit mehr unterrichtet ist, gemütskrank wie körperlich leidend. Ein Hang Gallensteinkranker zur Traurigkeit, Gemütsdepression, sowie andererseits zur Reizbarkeit ist unverkennbar; zuweilen stehen selbst schwere Neurosen und Psychosen mit der Entwicklung des Leidens im Zusammenhang.

Therapie.

Schon aus Rücksichten für die seelische Behandlung und die aus ihr sich ergebenden Indikationen für die Psychotherapie sind Spezialsanatorien für Gallensteinkranke sehr am Platz, ebenso wie für Lungen-, Nervenkranke und viele andere Leidende. Die Gallensteinkrankheit mit ihren proteusähnlichen Erscheinungen gleicht einem mißfarbigen Fluß, welcher sich aus unzähligen kleinen Adern zusammensetzt, ein Wasserlauf, dessen physikalische, chemische Beschaffenheit, Grad und Art der Verunreinigung wir ergründen müssen, um zur Entschließung zu gelangen, ob wir durch Reinigungsmaßregeln, Triebvorrichtungen im Wasserbett Abhilfe schaffen können oder ob die Technik tiefgreifende, umständliche, oft bedenkliche, kostspielige Maßregeln vollführen muß, um das Uebel zu heben. Von einer Besprechung der allgemeinen Diätetik zu diesem Zweck, selbst der verschiedenen Gallensteinkuren durch cholagoge Verfahrungsweisen, sehen wir ab. Wir glauben, daß geeignete Uebungen der vitalen Atmungs- und Unterleibsgymnastik, soweit nicht schmerzhafte, entzündliche Affektionen das Verfahren überhaupt verbieten, durch energische Kontraktionen der Gallenwege oder Leberpressung mehr dazu beitragen, die Gallensekretion zu steigern, als viele medikamentöse Maßnahmen.

Eine Betrachtung über den gegenwärtigen Stand der Cholelithiasis hat auch deren Behandlung von Dr. R. Glaser in Muri durch Chologen in Rücksicht zu ziehen. Im Beginn des Jahres 1901 gelangte in die Hände vieler Aerzte, insbesondere aber des Laienpublikums ein kleines grünes Heftchen von 4 Druckseiten, betitelt: „Sanatorium und Soolbad für Kranke mit Gallensteinen und Unterschenkelgeschwüren von Dr. R. Glaser in Muri (Aargau)“. Diese Schrift hat wohl den Laien imponiert, bei Aerzten indeß manche Bedenken hervorgerufen. Daselbst war zu lesen, daß die „neue Behandlung in geeigneten Fällen immer den gewünschten Erfolg aufweise, die Behandlung in ein neues wissenschaftliches und erfolgreiches Stadium getreten sei“ u. s. f. Dr. Glaser suchte im Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte [12]) das Verfahren durch einige Leitartikel zu begründen. Zu Glasers Lehre vom Wesen und der Behandlung der Cholelithiasis hat in demselben Blatt [13]) Prof. Dr. L. Courvoisier in Basel Stellung genommen, welchem Beitrag wir Einiges zur Klärung des gegenwärtigen Standes der Gallensteinkrankheit entnehmen: Was die Theorie der Gallensteinkrankheit betrifft, die Glaser als eine Nervenkrankheit, keine Infektionskrankheit, betrachtet, indem er eine „primäre biliöse Infektion“, also eine Infektion der Galle, auf welche erst sekundär ein Katarrh der Gallenblase folge, annimmt, so setzt Courvoisier in Uebereinstimmung mit Naunyn eine Infektion, einen Katarrh der Gallenwege voraus und nimmt an, „daß die von der Leber gelieferte normale Galle in Berührung mit der kranken Gallenblasenschleimhaut zersetzt, dadurch ihr Cholestearin gefällt und so der Anstoß zur Entstehung von Konkrementen gegeben werde“. Glaser stützt sein Heilverfahren auf die Auflösbarkeit der Gallensteine im lebenden Körper. Courvoisier dagegen erhebt gegen diese Theorie einen physikalischen Grund, der in solchen Fällen eine Auflösung der Steine vereiteln muß, indem er sagt: „Das ganze kommunizierende Röhrensystem von der Stelle des Steines bis in die feinsten Gallengangswurzeln hinein steht infolge der Behinderung des Gallenabflusses unter einem Spannungsdruck, welcher den Sekretionsdruck der Galle bedeutend übersteigt, und ist von einer ruhenden Flüssigkeitssäule eingenommen, aus welcher wohl einzelne Moleküle durch die Wände hinausgepreßt oder resorbiert werden, in welche aber nur wieder einzelne Moleküle hineingelangen können. Ein Einströmen neugebildeter Galle, wie es Glaser ordert, ist unmöglich.“

(Schluß folgt.)

Referate.

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 9, 1904.

1. Römer: Ueber die Einwirkung des galvanisches Stromes auf Tetanus-Gift, Tetanus-Antitoxin und Toxin-Antitoxin-Gemische.
2. Korte: Ueber den Nachweis der bakteriziden Reaktion im Blutserum der Typhuskranken.
3. Arrhenius: Zur Theorie der Bindung von Toxin und Antitoxin.
4. Ehrlich: Vorläufige Bemerkungen zur Mitteilung von Arrhenius: Zur Theorie der Absättigung von Toxin und Antitoxin.
5. Plachte: Das Megalerythema epidemicum. Die Großflecken.
6. Rzentkowski: Beitrag zur Frage des osomotischen Druckes der Ex- und Transsudate.

*

H. Römer: **Ueber die Einwirkung des galvanischen Stromes auf Tetanus-Gift, Tetanus-Antitoxin und Toxin-Antitoxin-Gemische.** (Aus der Abteilung für experimentelle Therapie des Institutes für Hygiene und experimentelle Therapie der Universität Marbung.)

Aus einer Reihe von Versuchen, welche Verf. im Institut anstellte, zu ermitteln, wie der galvanische Strom auf die kolloidalen Giftlösungen einwirke, haben sich folgende Ergebnisse tabellarisch zusammenstellen lassen:

Tet. G. Nr.	Versuch Nr.	Stromstärke in Ampère	Zeitdauer der Stromeinwirkung in Stunden	Ergebnis	
XIa	VIII	>0·5	3	+ Ms-Wert	erhöht an der Kathode » » » Anode » in der Gesamtflüssigkeit
				+ M-Wert	unverändert an der Kathode » » » Anode
				+ ms-Wert	erheblich vermindert an der Kathode etwas vermindert an der Anode Spur vermindert an der Gesamtflüssigkeit
XIa	I	2	½	+ Ms-Wert	erhöht an der Kathode » » » Anode
XIa	III	2	1	+ Ms-Wert	erhöht an der Kathode unverändert an der Anode » in der Restflüssigkeit
XIa	IV	4	2	+ Ms-Wert	erhöht an der Kathode vermindert an der Anode
XIa	VII	4	3	+ Ms-Wert	erhöht an der Kathode
				+ M-Wert	etwas vermindert an der Kathode (?)
				+ ms-Wert	vermindert an der Kathode
XIa	VI	4	4	+ Ms-Wert	unverändert an der Kathode vermindert in der Gesamtflüssigkeit
				+ ms-Wert	vermindert an der Kathode » in der Gesamtflüssigkeit
IIa	—	2	½	+ Ms-Wert	vernichtet
IIa	II	>0·5	1	+ Ms-Wert	unverändert an der Kathode vermindert an der Anode » in der Restflüssigkeit
IIa (dialysiert)	V	4	3	+ Ms-Wert	erhöht an der Kathode etwas erhöht an der Anode
				+ ms-Wert	etwas vermindert an der Kathode etwas vermindert an der Anode

Leitet man durch tetanusgiftfreie Bouillon einen galvanischen Strom, so zeigen sich im Wesentlichen dieselben Veränderungen der Flüssigkeit im Bereich der Elektroden. Es fehlt aber der erwähnte eigenartige Geruch der Kathodenflüssigkeit.

1 + Ms bepeutet die tötliche Minimaldosis für 1 Grm. Maus.
1 + M » » » » » 1 » Meerschwein.
1 + ms » die Giftmenge, welche von 1 Ms (= $^1/_{4000000}$ A. E.) zu L † neutralisiert wird, wenn als Prüfungsdosis $^1/_{1000}$ A. E. gewählt wird.

Prüfungsformel: 0·4 Ccm { ? Ccm. T. G. / $^1/_{1000}$ A. E. } = L † für eine Maus.

Es geht hieraus hervor, daß der galvanische Strom tatsächlich die Giftwirkung erhöht, so daß bis zu einem gewissen Grade weniger wirksam gewordenes Tetanusgift reaktiviert werden kann.

R. Stern und W. Korte: **Ueber den Nachweis der bakteriziden Reaktion im Blutserum der Typhuskranken.** (Aus der medizinischen Universitäts-Poliklinik in Breslau.)

Verf. haben Versuche mit 32 Seris-Typhuskranken angestellt, außerdem untersuchten sie das Serum von 6 Menschen, die früher an Typhus gelitten und zur Kontrolle das Serum von 23 Menschen, die niemals Typhus durchgemacht haben. Sie benützten hierbei Reagensgläschen. Es ergab sich, daß sämtliche Sera fiebernder oder kürzlich entfieberter Typhuskranken in mehr als 1000facher Verdünnung deutliche Wirkung zeigten, in der Mehrzahl der Fälle war die Wirkung sogar in 50.000facher Verdünnung nachweisbar, in einigen Fällen in millionenfacher, die höchste Verdünnung war 1 : 4,000.000.

Plachte: **Das Megalerythema epidemicum. Die Großflecken.** Verf. beobachtete dieses akute Exanthem bei der 3jährigen Kaufmannstochter Nora, deren Geschwister ebenfalls weib-

[12]) 1903. Nr. 3, p. 73—86. Nr. 5, p. 147—151.
[13]) 1903. Nr. 9, p. 273—285.

lichen Geschlechts, vorher davon befallen waren. Das Exanthem selbst ist bereits unter mehreren Bezeichnungen beschrieben, wie örtliche Röteln, Erythema infectiosum Stricker, Erythema infectiosum febrile, Erythema simplex marginatum und endlich Megalerythema epidemic., welch letztere Namen Verf. neben dem Erythema infectiosum Stricker als dauernde Bezeichnung vorschlägt. Wie schon der Name besagt, tritt das Exanthem großfleckig auf, befällt zunächst das Gesicht, Wangen und Nase. Sie sind fingernagel- bis 50pfennigstückgroß, von blaßroter bis intensiv roter Farbe, und fühlen sich heiß an. Sie persistieren 1—2 Tage, um dann andere Körperteile, zunächst die Extremitäten und dann den Rumpf zu befallen. Differential diagnostisch hebt Verf. folgendes hervor:

Die Differenzen der Rubeolen gegenüber dem Megalerythema beruhen auf: a) der Form des Exanthems: die Rubeolen bilden fein punktförmige, hirsekorn-, linsen-, hanfkorngroße Flecken, es fehlt ihnen die zirkumskripte Großfleckigkeit; die Rubeolen konfluiren nicht, das Megalerythema stets; b) der Lokalisation. Bei den Rubeolen werden der Reihe nach befallen Gesicht, Rumpf, Arme und Beine, und zwar schnell hintereinander, oft in Stunden. Beim Megalerythema ist die Reihenfolge: Gesicht, Extremitäten, Rumpf. Die Rubeolen sitzen gerade am Rumpf, wo das Megalerythema meist ganz fehlt, jedenfalls ist der Rumpf bei den Rubeolen schon nach ganz kurzer Zeit affiziert, während an der gleichen Stelle das Megalerythema erst viel später und in letzter Linie auftritt; c) der Dauer des Floritionsstadiums, das bei den Rubeolen 2—4 Tage, bei Megalerythema 5—10 Tage anhält; d) auf dem Vorkommen der erwähnten gyrierten roten Linien im Rückbildungsstadium des Megalerythema, welche bei den Rubeolen fehlen; e) der verschiedenen Inkubationsdauer, die beim Megalerythema auf 5—10, ausnahmsweise auf 14 Tage, bei den Rubeolen auf 17—24 Tage berechnet wird. Auf die Zahlenangaben, da sie zu schwankend sind, soll indessen kein entscheidender Wert gelegt werden.

Vor der Verwechslung mit einer Reihe von Erythemen infolge von äußeren physikalischen Ursachen oder von toxischer Nebenwirkung von Arzneimitteln schützt, abgesehen von der Anamnese, der Umstand, daß diesen allen die bestimmte Lokalisation, die epidemische Verbreitung und der zyklische Verlauf fehlt.

Die Pityriasis rosea Gibert differenziert sich dadurch, daß sie 1. mit mehr oder weniger starkem Jucken einhergeht, 2. auf jeder Effloreszenz Schuppen bildet, 3. zwar bisweilen in gehäuften Fällen, aber niemals in kontagiöser Verbreitung beobachtet worden ist, 4. daß das Gesicht nur sehr selten befallen wird, das bei unserem Megalerythema geradezu der Prädilektionssitz ist; 5. daß sie einen viel chronischeren Verlauf nimmt und bisweilen soviel Wochen (5—10) dauert, als das Megalerythema Tage.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 9, 1904.

1. Stiassny: Ueber die Wirkung geringgradiger Kältetraumen auf granulierende Wunden, zugleich ein therapeutischer Beitrag.
2. Knöpfelmacher: Alimentäre Glykosurie und Myxödem.
3. Frank: Zur Kenntnis der Chorea chronica progressiva.
4. Mann: Beiträge zur Lehre über die Rindenepilepsie.

*

S. Stiassny: **Ueber die Wirkung geringgradiger Kältetraumen auf granulierende Wunden, zugleich ein therapeutischer Beitrag.** (Aus der II. chirurgischen Universitätsklinik in Wien [weiland Prof. Gussenbauer].)

Verf. kommt am Schlusse seiner Betrachtungen der bekannten mit der Methode von Fuerst und Werner behandelten Fälle zu folgenden Schlußfolgerungen:

„Mit insgesamt 42 Fällen (darunter 29 Ulcera cruris e varicibus) Statistik treiben, wäre Nonsens. Von Prozentverhältnissen darf man überhaupt nur dann sprechen, wenn man mindestens über 100 Fälle, die vergleichbar sind, verfügt. Es sei mir jedoch gestattet, bei den Ulcera cruris e varicibus gewisse Relationen hervorzuheben:

Auf das männliche Geschlecht fallen 13 Fälle, auf das weibliche 16: diese Differenz ist vielleicht eine zufällige, vielleicht in Zusammenhang mit der Ambulanzzeit (Arbeitsstunden der Männer) aber kaum von klinischer Bedeutung.

Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (17) stand im Alter zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre. Die Mehrzahl von ihnen übte einen Beruf aus, bei welchem sie sehr viel stehen mußten, doch ist der Ausdruck „viel“ kein mathematischer Begriff, daher auch zum Vergleiche nicht geeignet. Aus bereits angeführten Gründen werde ich meine Heilerfolge mittelst Kältewirkung nicht zusammenzählen, wenn auch in den meisten Fällen das Resultat ein günstiges war; denn auch in dieser Beziehung ist kein Ulcus mit dem anderen vergleichbar.

Während die Erfolge der Kältetherapie bei Ulcus cruris e varicibus, wenigstens was die Heilungsdauer betrifft, hinter den gestellten Erwartungen zurückblieben, ließen die Resultate bei granulierenden Wunden auf sonst normaler Unterlage, z. B. nach mechanischen Schädigungen der oberflächlichen Decken, nichts zu wünschen übrig; nicht nur, daß das Fortschreiten des Epithels ein rasches war, es wurde reichlich Epithel im Ueberschuß gebildet, was sich durch Abschülferung der oberflächlichsten Schichten dokumentierte; auch war die Stärke des neugebildeten Epithels eine bedeutende, so daß unmittelbar nach erfolgtem Abschlusse des Defektes eine Unterscheidung vom umliegenden Gewebe kaum möglich war.

Sollte ein derartiges Resultat bei Ulcus cruris erzielt werden, bei welchem die Umgebung zumeist kallös verändert ist und Dauerheilung bewirkt werden, dann müßte man das Kältetrauma konzentrisch, am Rande des gesunden Epithels beginnend, einwirken lassen und allmählich gegen das Ulcus vorschreiten. Oder man müßte das Narbengewebe in weitem Umkreise des Ulcus exstirpieren, d. h. die Ulcusränder mit dem Messer anfrischen und sodann den Rand dem Kältetrauma systematisch aussetzen.

Ein weiteres Moment, das gegen die Verwendung der Kältetherapie bei einigen Formen von großen Ulcera cruris spricht, muß noch hervorgehoben werden: Werner (l. c.) und auch ich fanden, daß sich das neugebildete Epithel, trotz gereinigter Granulationen immer wieder — streckenweise — abstoße, ungeachtet fortdauernder Zellteilung.

Das Epithel muß bei so großen Defekten eben zu weit wandern und mit der Inanspruchnahme des Regenerationsvermögens hält die Spannung nicht mehr gleichen Schritt.

Ueberdies erfolgt die Regeneration der Kutis, welche allein das adäquate Substrat für das Oberflächenepithel abgibt, so langsam, daß sich auch aus diesem Grunde weit exponierte Epithelstreifen auf den großen Ulcera nur kurze Zeit halten können.

Schließlich kommt das subjektive Moment in Betracht, indem selbst für den Fall einer Heilung der Ulcera, die fast bei allen tiefgreifenden Geschwüren vorhandenen Verwachsungen eine derartige Schmerzhaftigkeit verursachen, daß eine solche, an ihrer Oberfläche geheilte Extremität für den Patienten dennoch unbrauchbar bleibt.

Welche Ansprüche stellen wir an die Ulcustherapie? Meist ist die Therapie des Ulcus cruris von derjenigen der Varikositäten nicht zu trennen und muß daher in eine kausale und in eine symptomatische geteilt werden.

Unser erstes Postulat ist stets das der Dauerheilung; ich setze diese Forderung allen anderen voran, weil sie am seltensten in Erfüllung geht und daher von Aerzten wie Patienten am intensivsten angestrebt wird. Baaz formuliert seine Forderungen dahin, daß die krankhaft veränderte Haut zur Norm zurückkehren und durch günstigere Zirkulationsverhältnisse eine bessere Ernährung des ganzen Gebietes erzielt werden muß; das Ulcus bleibt dann in der Folge verheilt.

Neben dieser kausalen Therapie müssen wir gleich von Anbeginn eine symptomatische ins Auge fassen, denn in der größeren Mehrzahl der Fälle sind wir nicht in der Lage, den Anforderungen der kausalen Therapie Genüge zu leisten. Zunächst sind soziale Umstände maßgebend, indem allerseits die nötigen Mittel mangeln, um sämtliche Patienten, die bisher ambulatorisch behandelt wurden, nun als Spitalspatienten durch Monate zu verpflegen.

Andererseits spricht gegen die sog. kausalen Verfahren der Umstand, daß gerade die erfolgreichsten unter ihnen, die chirurgischen, eine gewisse Gefahr in sich tragen. Wir sind also gezwungen, Kombinationen zwischen den kausalen und symptomatischen Verfahren zu akzeptieren und behandeln die Varizen durch systematische Kompression — die Ulcera je nach dem Stadium, in

welchem sie sich eben befinden: antiphlogistisch, kaustisch, austrocknend etc.

Man darf nicht vergessen, daß in den verschiedenen Stadien ein und desselben Falles meist eine verschiedene Behandlung erforderlich ist (Köhler).

Da das Kältetrauma nicht allen diesen Anfordernissen entsprechen kann, so darf es uns nicht wundernehmen, wenn die Kältetherapie in einzelnen Fällen völlig im Stiche ließ, in anderen hinter den Erwartungen blieb: es gibt eben auch hier, wie in der gesamten Therapie, kein Schematisieren oder Universalisieren. Kälte allein angewandt kann also nie als verläßliches Heilmittel von Ulcera cruris ambulanter Patienten angesehen werden. Aus dem Gesagten ergibt sich auch, daß die Behandlung ambulatorisch u. zw. im Interesse der Arbeitstätigkeit der Patienten und so selten wie möglich vorgenommen werden muß.

In einzelnen Fällen kann also das Kältetrauma — statt Argentum nitricum etc. — mit sehr gutem Erfolge angewendet werden; man muß nur zur rechten Zeit mit den geeigneten anderen Mitteln, wie sie eben gerade erforderlich sind, eingreifen und darf nicht mit einer Methode auskommen wollen.

Einen Vergleich der Heilungsdauer bei meinen Fällen mit denjenigen in anderen Publikationen unterlasse ich, weil sich fast jedes Ulcus gegen jedes angewendete Mittel anders verhält. Es bleibt sich keineswegs gleich, ob das Ulcus tief oder seicht ist; ob der kallöse Rand schmal oder breit ist. So wird z. B. ein tiefes Ulcus inmitten halbwegs gesunder Haut viel rascher heilen als ein ebenso großer, oberflächlicher Defekt, dessen Umgebung beim geringsten Anstoße ulzerös zerfällt.

Bei granulierenden Defekten auf traumatischer Basis (natürlich auch durch Operationen hervorgerufen) kann das Kältetrauma als therapeutisches Adjuvans nur aufs beste empfohlen werden.

Allerdings sind auch in diesen Fällen oft Geduld und Ausdauer von Seite des Patienten wie des Arztes erforderlich."

W. Knöpfelmacher: **Alimentäre Glykosurie und Myxödem.** (Aus dem Karolinen-Kinderspital in Wien.)

An zwei myxomatösen Kindern wurden Versuche angestellt. Es ergab sich erstens, daß beim kongenitalen Myxödem der Kinder die Assimilationsgrenze für Zucker abnorm hoch liegt; zweitens ging aus den Versuchen hervor, daß die Einführung von Schilddrüsensubstanz beim kongenitalen Myxödem eine wesentliche Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Traubenzucker im Gefolge hat. Die Thyreoideafütterung beschränkte sich auf geringe Dosen und hatte zwar etwas Abmagerung, aber keine wesentliche Pulsbeschleunigung zur Folge. Zur Erklärung der alimentären Glykosurie sind zwei Theorien.

Von Naunyn eine und von Kraus und Ludwig eine, welche auf Peristaltik und Resorption sich aufbaut. Dieser letztern, ältern, schließt sich auch Verf. an und er sagt:

Beim Myxödem träge Peristaltik, verlangsamte Resorption und Zirkulation, träger Stoffwechsel: pathologisch erhöhte Assimilationsgrenze für Traubenzucker; beim Hyperthyreoismus oft beschleunigte Peristaltik, lebhafte Resorption und Zirkulation: niedrige Assimilationsgrenze.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift Nr. 9, 1904.

1. Skutezky: Ein Fall von radioskopisch sichergestellter Lungentuberkulose.
2. Schloffer: Ueber die Aufgaben des chirurgischen Unterrichtes (Schluß).
3. Hellwig: Bauprogramm für die in Kremsier zu errichtende 3. Irrenanstalt des Landes Mähren.

*

A. Skutezky: **Ein Fall von radioskopisch sichergestellter Lungentuberkulose.** (Aus der k. k. Universitätsklinik des Herrn Prof. Dr. R. v. Jaksch in Prag.)

Trotz aller angewendeten gebräuchlichen Untersuchungen war die Lungentuberkulose nicht nachzuweisen. Erst durch Röntgenstrahlen wurden sowohl Kavernen wie kleinere tuberkulöse Herde nachgewiesen. Der Fall kam auch zur Obduktion, welche den Röntgenbefund bestätigten. So kann man in Fällen, wo alle anderen Untersuchungsmethoden im Stiche lassen, durch die Röntgenbestrahlung die Diagnose feststellen.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. Nr. 2, 1904.

1. Aronheim: Ein Fall von willkürlicher Verrenkung beider Kniegelenke bei einem 1 Jahr alten Mädchen.
2. Borchard: Die Bedeutung des Traumas bei der Syringomyelie vom versicherungsrechtlichen Standpunkte.
3. Heine: Bruch des linken Oberschenkels infolge Tabes.
4. Thiem: Bruch des rechten Schenkelhalses bei einem Tabischen.
5. Schmidt: Paralysis agitans nach Trauma.

*

Aronheim: **Ein Fall von willkürlicher Verrenkung beider Kniegelenke bei einem 1 Jahr alten Mädchen.** Nach kurzer Besprechung der willkürlichen Verrenkungen der Gelenke, deren Kasuistik eine sehr spärliche ist, schildert Verf. einen Fall, den er in der Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte. Verf. bekam die einjährige Hedwig O. in Behandlung wegen Brechdurchfall. Bei der Untersuchung fiel ihm ein lautes rhythmischer Knarren beider Kniegelenke auf. Die Eltern teilten auf Befragen mit, daß diese willkürlichen Verrenkungen öfters auftreten, namentlich wenn das Kind erregt wird. In letzter Zeit nehmen auch die knarrenden Geräusche zu, und dies besonders nachts. Die Untersuchung ergab in der Tat willkürliche Luxationen, bei der die Tibia und Fibula stark nach vorn traten, zuweilen auch seitswärts, weil die Funktion nicht behindert, Gelenksbänder nicht zerrissen, ist, wie alle willkürlichen Verrenkungen, auch dieser Fall eine Subluxation. Als Ursache ist anzunehmen eine stärkere Entwicklung der Muskeln neben einer mangelhaften Ausbildung der Hemmungsvorrichtungen, also der Knöchel, Bestandteile des Gelenkes, wie der Kapsel und Bänder. Hier wurde ein vierwöchentlicher Gypsverband angelegt, und dann massiert. Die Prognose ist nicht ungünstig.

Borchard: **Die Bedeutung des Traumas bei der Syringomyelie vom versicherungsrechtlichen Standpunkte.** Verf. bespricht zunächst in eingehender Weise die Bedeutung des Traumas und schließt hieran eine Reihe von Fällen, an denen er nachweist, daß das Trauma allein die Syringomyelie nicht hervorruft. Vielmehr wirkt das Trauma nur als auslösendes Moment bei einem syringomyelitisch veranlagten (also krankhaften) Rückenmarke. In vielen anderen Fällen war wiederum eine Verschlimmerung des Leidens auf ein Trauma zurückzuführen. Bedenken wir dieses, so spielt das Trauma doch eine nicht untergeordnete Rolle, namentlich in Fällen, die vom Arzte begutachtet werden sollen. Verf. gelangt am Ende seiner Ausführungen zu folgenden Folgerungen:

Eine äußere Veranlassung, welcher Art sie auch ist, ist nicht imstande, eine Syringomyelie hervorzurufen. Da aber die ersten Anfänge der Syringomyelie äußerst schleichend sein können, da fernerhin anzunehmen und erwiesen ist, daß äußere Einwirkungen in dem syringomyelitisch erkrankten Rückenmark Verschlimmerungen herbeiführen können, so ist vom versicherungsrechtlichen Gesichtspunkte der Standpunkt zu vertreten, daß bei einer Gewalteinwirkung, welche ihrer Art und Schwere nach imstande ist, Veränderungen des Rückenmarkes herbeizuführen, bei einem bis dahin scheinbar gesunden Menschen die kurz nachher in die Erscheinung tretende Syringomyelie als Folge der Verletzung anzusehen ist. Der Zeitraum, der zwischen Unfall und Syringomyelie liegt, muß aber ein begrenzter sein. Es darf sich nicht um mehrere Jahre handeln, sondern es müssen innerhalb eines Jahres deutlich nachweisbare Zeichen der Syringomyelie eingetreten sein. Die genaueste Anamnese ist von hervorragender Bedeutung. Bei schon bestehenden syringomyelitischen Erscheinungen können die oben angeführten Verletzungen eine wesentliche Verschlimmerung herbeiführen. Die lokal einwirkenden Traumen können die Veranlassung geben zur Entstehung von Knochen-, Gelenk und Weichteilveränderungen und zwar so, daß Weichteilverletzungen auch Ursache resp. Veranlassung für Gelenk- und Knochenveränderungen sein können. Die Wirkung des lokalen Unfalles ist als eine auf die betreffende Extremität begrenzte anzusehen. Die Annahme einer aszendierenden Neuritis oder der Ueberleitung auf andere Körperteile durch die Nervenbahn der betroffenen Extremität ist nicht angängig. Eiterungen können, selbst wenn sie entfernt von den Gelenken einer Extremität verlaufen sind, doch die Veranlassung zu Gelenkveränderungen gegeben haben, selbst wenn eine Vereiterung der Gelenke nicht stattgefunden hat.

Bei der Abschätzung resp. bei der Bewertung der Unfalls-

folgen sind auch die nach äußeren Verletzungen eintretenden Oedeme zu berücksichtigen. So wie aber durch äußere Veranlassungen die syringomyelitischen Erscheinungen verschlimmert werden können, so kann auch bei bestehender Syringomyelie, selbst wenn schon deutlich nachweisbare Krankheitserscheinungen vorhanden sind, ein äußerer Unfall einwirken, ohne irgend welche erhebliche weitere Veränderungen zu bedingen. Da ferner auffallende spontane Besserungen der oben erwähnten Affektionen vorkommen, so ist es nicht ratsam, die Erwerbsbehinderung gleich im vollen Umfange als dauernd anzusehen, sondern für vorläufig auf 1—2 Jahre geltend.

O. Heine: **Bruch des linken Oberschenkels infolge Tabes.** (Aus der [ehemal. Dr. Golebiewskischen] Klinik für Unfallverletzte von Dr. Roemert-Berlin.)

Pat. war bei der Herstellung einer Gasanlage damit beschäftigt, an einem Stück Gasrohr Gewinde zu schneiden. Er stand mit gespreizten Beinen da, stemmte sich kräftig an den Schraubstock, glitt aus, ohne jedoch ins Fallen zu kommen, da er sich an dem Gewinde festhielt. Als er sich wieder aufrichtete, bemerkte er, daß das eine Bein nicht so fest wie das andere war, vielmehr „herunterbaumelte". Er wurde ins Krankenhaus gebracht. Dort wurde „Spiralbruch des linken Femur mit Dislokation des oberen Bruchstückes ad naxon" diagnostiziert; ein Gypsverband wurde angelegt, der nach vier Wochen mit einem Gehgypsverband vertauscht wurde. Als Pat. in die Klinik für Unfallverletzte kam, war an der Grenze des mittleren und oberen Drittels des linken Femurs eine starke Kallusbildung nachweisbar, außerdem war etwas Hinken und Pupillenstarre, Romberg ist vorhanden, jedoch nur undeutlich. Patellarreflex links träge, rechts etwas erhöht. Obwohl dies eine Spontanfraktur, wie sie bei Tabes ja vorkommt, so wurde dem Verletzten doch eine Rente von $33^1/_3$% gewährt. Auf Massage, Elektrizität und medico-mechanische Behandlung hin wurde Pat. zusehends besser und wieder arbeitsfähig. Der Kallus ist bis auf ein geringes geschwunden

K. Schmidt: **Paralysis agitans nach Trauma.** (Aus der chirurg. und mech. Heilanstalt zu Kottbus [Prof. Dr. Thiem].)

Es wird in dem Falle von einer 50jähr. Arbeiterin berichtet, die, in einer Fabrik beschäftigt, mit einem Wassereimer die Treppe hinaufstieg und plötzlich die Treppe hinunterfiel. Sie hatte heftige Kopfschmerzen, über die sie auch später bei der Untersuchung klagte. Das Gedächtnis ist sonst lückenhaft. Es fällt auf eine leichte Neigung des Kopfes nach rechts mit Schüttelbewegungen, zuweilen neigt auch der Kopf nach links. Kinn nach rechts oder links gedreht. Rechter Arm vom Ellenbogen gebeugt, die Hand wird fortwährend hin und her geschüttelt, Finger sind geballt. Der charakteristische Gang der Paralyse agitans ist vorhanden, sie schießt förmlich beim Auffordern zu gehen. Interessant ist der Fall schon deshalb, daß neben der Schüttellähmung auch noch eine Abnahme der Intelligenz sich deutlich bemerkbar macht. Neben auffallender Gedächtnisschwäche besteht auch eine Abnahme der Merkfähigkeit. Dahingestellt bleibt es, ob diese Geistesstörung als unmittelbare Folge der Hirnerschütterung aufzufassen ist.

* * *

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachen-Krankheiten, Nr. 2, 1904.

1. Veits: Zur Prophylaxe der akuten Otitis media.
2. Zuckerkandl: Ueber Knorpel in der Pharynxtonsille.
3. Tsakyroglous: Zwei Fälle von Blutegeln in der Trachea.
4. Cordes: Eine Rachenschere.

*

Jul. Veits: **Zur Prophylaxe der akuten Otitis media.** Als eine der häufigen aber weniger bekannten Ursachen der Otitis media ist das fehlerhafte Schneuzen der Nase anzusehen. Die meisten Menschen entleeren die Nase in der Weise, daß sie nur durch einen minimalen Spalt mit großer Kraftanstrengung und unter gewaltigem Drucke ihr Sekret in das vorgehaltene Tuch ergießen. Dadurch dringt aber Luft und infektiöse Stoffe ins Mittelohr und es kommt zu einer Entzündung. Zur Vermeidung dieses empfiehlt deshalb Verfasser mit offener Nase in das vorgehaltene Taschentuch zu schneuzen. Es kommt nur auf einige Uebung an, namentlich beim Schnupfen, und allen den Uebeln wird vorgebeugt.

M. Tsakyroglous: **Zwei Fälle von Blutegeln in der Trachea.** Der erste Fall betraf einen jungen Hirten, 25 Jahre alt, welcher am 21. Juli 1903 wegen Hämoptoe, Dyspnoe und Schlaflosigkeit ins Spital eintrat, Symptome, die er selbst dem Verschlucken eines Blutegels zuschrieb. Durch die Laryngoskopie bemerkte V., daß der kleine Blutegel die Glottis passiert und sich unter derselben angesaugt hatte. Es wurde versucht, ihn wie gewöhnlich mit der Fauvelschen Zange herauszuziehen. Es gelang aber nicht, weil der Kehlkopf sehr empfindlich und irritiert war und sich bei der leisesten Berührung schloß, so daß der Parasit nicht zu sehen war. Der Larynx wurde deshalb mit Kokaïn anästhesiert und so gelang es, während einer tiefen Inspiration die Glottis zu passieren und den Blutegel herauszubringen.

Der zweite Fall betraf einen 50jähr. Mann, bei dem die Extraktion nach Kokaïnisierung keinen Schwierigkeiten begegnete. Es scheint, daß das Kokaïn ein starkes Gift für Blutegel ist, denn in beiden Fällen kam der Parasit wie betäubt heraus und starb nach wenigen Minuten, während die Tiere bei Extraktionen ohne Kokaïn sich sehr lebhaft bewegen und am Leben bleiben.

Im ersten Falle war der Blutegel sechs Tage, im zweiten neun Tage in der Trachea. Schließlich erwähnt Verf., daß es bei der Extraktion des Blutegels mit der Zange nötig war, denselben erst ein paar Sekunden lang zu zwicken, bis der Parasit losließ.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 7, 1904.

1. Guttmann: Das „Ultramikroskop".
2. Klug: Ueber die therapeutische Anwendungsweise des Nafalan (Retortenmarke).

*

W. Guttmann: **Das „Ultramikroskop".** Verf. berichtet in einer Originalarbeit über seine Erfahrungen mit dem neuen, dem sog. „Ultramikroskop", das von den Herren Liedentopf und Zsigmondy verbessert worden. Das Prinzip besteht darin, daß intensive seitliche Beleuchtung angewendet wird. Dadurch gelingt es, kleinste Molekülteilchen nachzuweisen. So zeigen Glykogenlösungen unter dem neuen Mikroskop eine Menge überaus kleinster Teilchen, die bei hinreichender Verdünnung oszillierende Bewegungen erkennen lassen. Das neue Mikroskop ist in der Tat als ein großer Fortschritt zu begrüßen.

* * *

La médecine moderne, 1904, Nr. 1.

Kirmisson: **Rachitis tarda.** Die Rachitis ist eine Störung der normalen Verknöcherung, die sich durch eine Schwellung der Epiphysen kennzeichnet. Die Störungen können so lange anhalten, als die Epiphysen noch bestehen, d. i. so lange ein Wachstum der Knochen in die Länge stattfindet. Die Rachitis wurde zum erstenmale genau von dem Engländer Glisson im 16. Jahrhundert beschrieben. Man kann schematisch 2 Formen von Rachitis unterscheiden:

1. Le rachitisme athropsigne Parrot mit Allgemeinstörungen und insbesondere Störungen des Darmtraktes; 2. Rachitis florida, die sich bei sonst ganz gesunden Individuen nur durch Veränderungen an den Knochen erkennen läßt. Die Rachitis neigt zur Spontanheilung. Chirurgische Interventionen sind vor dem 5. Lebensjahre nicht indiziert. Außer der Rachitis des Kindesalters kennen wir die Rachitis adolescentium, deren man 2 Formen unterscheiden kann: 1. die echte Rachitis tarda, wenn die Knochen der Formationen erst nach deren Pubertätsalter entstanden sind; 2. Rachitis prolongata, wenn den Knochenveränderungen im späteren Alter, schon in der ersten Kindheit andere vorausgegangen sind.

Der Rachitis adolescentium liegt derselbe anatomisch-pathologische Prozeß zugrunde wie der des ersten Kindesalters, nur beschränkt sich derselbe im ersten Falle meist auf eine Gegend (Skoliose, genu valgum), während er im zweiten Falle meist generalisiert ist. Auf die lokale Therapie der Rachitis tarda ist auch die allgemeine (physische Faktoren, Muskelübungen, Hydrotherapie, Seebäder) anzuschließen.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 4.

1. Laffargue: Zysten der koekalen Appendix.
2. Trémolières: Die Behandlung der Psoriasis.

*

Laffargue: **Zysten der koekalen Appendix.** Die zystischen Erweiterungen der zoekalen Appendix sind im Verhältnis zur Häufigkeit der entzündlichen Veränderungen in diesem Organe selten. Trotzdem diese Läsionen geeignet sind, die zystische Transformation des Wurmfortsatzes zu begünstigen. Verfasser hat bei 2 Sektionen als Nebenbefunde einmal eine gewöhnliche Zyste, in einem anderen Falle eine Hydatidenzyste konstatiert, die er in dem Artikel genau beschreibt.

Trémolières: **Die Behandlung der Psoriasis.** Verf. wirft die Frage auf, ob man die Schuppenflechte in jedem Falle behandeln soll, da häufig nach der Ausheilung der Hautaffektion viszerale Komplikationen auftreten. Diese „echten Metastasen“, die man nur in extremen Altersgrenzen oder bei generalisierten Eruptionen beobachtet, begrenzen im Prinzip die therapeutischen Indikationen auf die chronische und partielle Schuppenflechte bei Erwachsenen (Gaucher). Bei Hernien begnügt man sich mit der Abstoßung der Schuppen und Unterhalten der Geschmeidigkeit der Haut mittels Salben. In akuten Fällen sind nur Bäder, Salben und unschädliche Pomaden indiziert. Die totale Behandlung der Psoriasis verlangt eine allgemeine und lokale Therapie. Die allgemeine Therapie fällt seit dem Fiasko der parasitären Theorie mit der der Diathese der Psioratiker zusammen, die meist zu den Neurasthritischen gehören und für die Alkalien, alkalische Mineralwässer, Valeriana, Brom sich eignen. Unter Medikamenten ist Arsenik in verschiedener Form sehr angezeigt, weniger das Jodnatrium. Die lokale Therapie strebt die Abschuppung an (einfache, Stärke- oder alkalische Bäder oder feuchte Einwicklung) und nach dem Ablauf der Schuppung die Beeinflussung der kranken Haut durch reizende Substanzen wie Teer, Chupophansäure, Pyrogallussäure, Galvanol (3%—25%), Naphtolpomaden, Salizylpomaden, Quecksilberpomaden und Teerpflaster. Für sehr schwere Fälle haben Jacquet lineare Skarifikationen und Breda Massage empfohlen.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 2.

1. Maifaß: Die Diagnose und Behandlung der Diphtherie.
2. Froussard: Der Zusammenhang zwischen dem Krampf und der Atonie des Darmes bei habitueller Obstipation.

*

Froussard: **Der Zusammenhang zwischen dem Krampf und der Atonie des Darmes bei habitueller Obstipation.** Verf. unterscheidet zwei Formen von habitueller Obstipation: 1. die spastische, 2. die atonische. Bei der spastischen sind die Kotmassen klein, zylindrisch oder kugelig, der Dickdarm ist trotz der Obstipation fast leer, dagegen der Dünndarm hypertrophisch, resistent und kontrahiert sich auf Druck. Die Entleerungen erfolgen oft plötzlich, sehr reichlich und heftig, bestehen wie aus Schafkotmassen und enthalten viel Schleim (Enterocotitis mucomembranacea) (?). Bei der atonischen Form sind die Stuhlmassen trocken, bestehen oft aus sehr großen Stücken. Die leeren Darmschlingen sind weich und schwer zu differenzieren, dagegen sind die vollen erweitert und lassen auf Druck Plätschern hören. Klinisch beobachtet man am häufigsten die Kombination von Krampf und Atonie, deren man hauptsächlich zwei Formen kennt und zwar entweder 1. erfolgt der Krampf und die Erschlaffung der Darmwand nacheinander in demselben Segment der Darmwand, 2. oder es befindet sich ein Teil des Darmes im Kontraktions-, und der andere im dauernd atonischen Zustande. Nach Geoffroy ist der Krampf hier das Primäre und bewirkt eine wirkliche tastbare Hypertrophie der Darmwand, die wie es bei Herzerkrankungen der Fall ist, bald die Ermüdung und Erschlaffung derselben bewirkt. Die funktionelle, transitorische Atonie macht einer dauernden, organischen Atonie Platz. Allerdings sind nicht alle Fälle von Darmatonie auf den primären Spasmus zu beziehen. Das Fehlen des Tonus, der Elastizität, der Kontraktionsfähigkeit, also die intestinale Myasthenie kann man oft bei Personen mit angeborener Dystrophie des Muskelsystems beobachten. Bei diesen jungen Greisen genügt die normale Verdaungsarbeit, um die Energie ihres aplasischen Darmes zu erschöpfen. Endlich beobachtet man echte Enteroplegien in gewissen Fällen von organischen oder funktionellen Läsionen der Hirn- oder peripheren Darmzentren.

* * *

The Lancet, 20. Februar 1904.

1. Crisp, English: Die Spätfolgen von Schädelverletzungen.
2. Woods: Die psychische Seite der Therapie.
3. Taylor: Ueber die Abnahme der Geburten.
4. Mackie: Antistreptokokken-Serum bei Scharlach und Diphtherie.
5. Dawe und Austin: Siebzig Fälle von Leber-Pneumonie.
6. Cooke Adams: Ueber Karzinom in Australien.

*

T. Crisp, English: **Ueber Spätfolgen von Schädelverletzungen.** Autor berichtet in seiner „Hunterian Lecture“ vor dem R. C. S. über 200 Fälle von verschiedenen Schädeltraumen, die er zu studieren Gelegenheit hatte und welche er längere Zeit hindurch in Evidenz hielt. Bei einem einzigen dieser Fälle trafen so schwere epileptihche Zustände ein, daß der Patient im Laufe der Beobachtungszeit, über ein Jahr, verschied. Deutliche, schwere posttraumatische Erscheinungen boten etwa 29, i. e. etwa 11% der Fälle. Bei 30 Fällen trat starke Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, ja vollkommene Erwerbsunfähigkeit ein. Unter den Zuständen ist hervorzuheben: Chronischer Kopfschmerz, Empfindlichkeit der Narbe, Schwindel, chronisches Erbrechen, Reizbarkeit, Intoleranz gegen Alkohol und Sommerhitze, Epilepsie. Eine Reihe von Erscheinungen führt Autor auf chronische posttraumatische Ostitis und Periostitis zurück, die sich pathologisch-anatomisch in der Osteosklerose des Schädeldachs äußert.

Percival Mackie: **Ueber die Behandlung von Scharlach und Diphtherie mit Antistreptokokken-Serum.** Autor hatte Gelegenheit, in zwei Jahren 950 Scharlachfälle im Bristoler Infektionsspital zu behandeln. Davon hat er die schweren 22 und 4 Diphtheriefälle mit einem von Burroughs, Weelcome & Cie. hergestellten Antistreptokokken-Serum behandelt. Drei Tracheotomiefälle starben, die anderen wurden gerettet. In mehreren Fällen gelang es, den Staphylococcus albus aus dem Blute zu züchten.

Im allgemeinen kommt Autor zu folgenden Schlußfolgerungen: Daß Antistreptokokken-Serum in möglichst großen Dosen und möglichster Menge gegeben werden soll und gegeben werden kann. Tritt kein deutlicher Temperaturabfall ein, so ist das Serum wahrscheinlich zwecklos. Die nach der Injektion auftretende Urticaria ist ohne Bedeutung.

C. Cooke Adams: **Ueber Karzinom in Australien.** Autor hat eine Versuchsreihe mit Eucalyptusbehandlung der Karzinome unternommen. Es handelte sich um über fünfzig Tumoren, meist Karzinome der Brust und des Uterus, die inoperabel waren.

In allen Fällen hat Autor — und darin stimmt er mit Adamkiewicz, Doyen, Marmorek — überein, gute Erfolge erzielt. Es ist eigentlich nicht einzusehen, warum die Eucalyptustherapie, die Autor schon lange Jahre in Australien mit solchem Erfolge übt, nicht schon längst allenthalben akzeptiert ist.

Die Hauptsache ist, daß Eucalyptus eine starke Leukozytose um den Tumor erzeugt, der dadurch zum Schwinden gebracht wird.

Literatur.

Geistesstörung und Verbrechen im Kindesalter. Von Dr. Mönkemöller. Berlin, Verlag von Reuther & Reichard. 1903, 108 Seiten. Preis Mk. 2·80.

Diese Abhandlung bildet das 6. Heft des 6. Bandes der Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie (herausgegeben von Giegler und Ziehen). Unter Benützung einer ziemlich großen Literatur (der Autor führt 114 einschlägige Werke an) hat M. das Thema in höchst interessanter Weise behandelt; ein Großteil der geradezu ins Uferlose gehenden Literatur über die mit dem behandelten Thema verwandten Kapitel ist selbstverständlich unberücksichtigt geblieben, was aus der Darstellung mancher Details wohl zu erkennen ist, ohne daß aber etwa von wesentlichen Lücken gesprochen werden könnte. Eingangs bespricht M. die Zunahme der Kriminalität des Kindesalters, das „physiologische kindliche Verbrechen“, den Zeitpunkt des Eintrittes der vollen Zurechnungsfähigkeit, dann besonders

eingehend die Frage, welche Psychosen des Kindesalters zum Verbrechen führen. M., dem reiche Erfahrungen als früherem Arzt an einer Fürsorgeerziehungs-Anstalt zu Gebote stehen, geht da in einzelne Detailfragen, namentlich in die der moral insanity mit einem so feinen Verständnis ein, daß wir die Lektüre gewissen Psychiatern, denen dieses Gebiet noch immer eine terra incognita zu sein scheint, nur wärmstens empfehlen können. Von den folgenden Kapiteln seien die über Simulation, körperliche Kennzeichen, Statistik, Einfluß des Milieus und der Heredität besonders hervorgehoben. Eingehend schildert uns M. dann die einzelnen Verbrechen kindlicher Geisteskranken. Ein Verbrechen, das ganz ausfiele, gibt es nicht; sogar einen 12jährigen Menschenfresser hat es schon gegeben. Den Löwenanteil aber nimmt der Diebstahl ein; auf 39 Diebe erst kommt ein Brandstifter. — Die weiteren Kapitel sind der Bekämpfung des Verbrechens im Kindesalter gewidmet: Prophylaxe im allgemeinen, Prophylaxe zu Hause, Aufgaben der Schule, Detentionsanstalten, Behandlung vor Gericht, Irrenanstalten, Besserungsanstalten. Wir hören da die Ansichten eines Psychiaters, der nicht nur theoretisch den Stoff vollkommen beherrscht, sondern auch bereits praktisch mitgearbeitet und so äußerst wertvolle Erfahrungen gesammelt hat. Besonders berücksichtigungswürdig ist die Ansicht des Autors, daß man auf die Dauer um die Schaffung besonderer Anstalten (oder wenigstens besonderer Abteilungen an den bereits bestehenden Besserungsanstalten) für geisteskranke Zöglinge nicht herumkommen wird. Bezüglich der sehr lesenswerten Details muß auf das Original verwiesen werden. B.

Die Geisteskrankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung des schulpflichtigen Alters. Von Dr. Th. Ziehen. Zweites Heft. Berlin, Verlag von Reuther und Reichard. 1904. Preis Mk. 2.—. 94 Seiten.

Diese Schrift ist als 1. Heft des 7. Bandes der Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie (herausgegeben von Ziegler & Ziehen) erschienen. Es werden zunächst von Psychosen mit Intelligenzdefekt die Dementier bei Herderkrankungen und die Dementia hebephrenica, letztere mit einer der Wichtigkeit des Gegenstandes voll entsprechenden Genauigkeit, besprochen; Hebephrenie kommt ja nicht zu selten schon vom 12. Lebensjahre an zur Beobachtung, in sehr seltenen Fällen ist ihre Entwicklung sogar bis in das 7. Lebensjahr zurück zu verfolgen. Der Hauptteil des vorliegenden zweiten Heftes ist aber den Psychosen ohne Intelligenzdefekt gewidmet. Zuerst behandelt Z. da die affektiven Psychosen: Manie und Melancholie, schenkt dabei besondere Aufmerksamkeit der Differentialdiagnose, welche ja auch gerade im jugendlichen Alter schwierig ist, namentlich in Anbetracht der ziemlich großen Bedeutung der beginnenden Hebephrenie. Von intellektuellen Psychosen bespricht Z. sodann die Stupidität, die Amentia, die chronische Paranoie und erfreulicherweise besonders eingehend die Dämmerungszustände und zwar den Pavor nocturnus, die epileptischen, hysterischen Dämmerzustände und die symptomatischen Delirien (Infektions-, Fieber-, Inkubations-, Defervescenz-, Kollaps-, Inanitions-, toxische Delirien). — Der Stoff ist in außerordentlich anregender Weise dargestellt, so daß auch der Facharzt gerne bei der Lektüre der wichtigeren Kapitel verweilt. Wesentliche Dienste wird die Schrift aber den Hausärzten und wohl auch gebildeten Pädagogen leisten, für die sie ja auch zunächst bestimmt ist. B.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 12. Februar 1904.

(Schluß.)

Die Technik des Verfahrens ist eine sehr einfache. Es genügt, die dem Mesenterialansatze gegenüberliegenden Teile der Serosa und Muskularis in einer Ausdehnung von 3—4 cm zu inzidieren und nach beiden Seiten hin abzupräparieren. Die Verätzung mit Lapis soll 1—2 mm vom Rande der Wunde aus in der gewünschten Länge angelegt werden. Der im Ueberschuß gelöste Lapis muß zur Schonung des umgebenden Gewebes mit Gazetupfern weggewischt werden. Hierauf seromuskuläre Naht, ähnlich der Czernyschen.

Die Operation ist event. sogar allein, ohne Assistenz und in sehr kurzer Zeit ausführbar und macht alle die eingangs erwähnten Vorkehrungen zur Verhütung des Abfließens von Darminhalt überflüssig. Die Größe der zu bildenden Anastomose läßt sich nach Bedarf regulieren, indem die Länge annäherungsweise der der Inzision entspricht; als Breite wählt man zweckmäßig etwa ein Drittel des Darmumfanges.

Da diese Methode mindestens durch einen Tag nach der Operation einen Abschluß des Operationsfeldes vom Magendarminhalte garantiert, bietet sie analoge Vorteile, wie die zweizeitige Anlegung eines Anus praeternaturalis. Da die Konsistenz des Magendarminhaltes infolge des festen Abschlusses für die Operation irrelevant ist, erscheint eine strenge Reinigung des Verdauungstraktes unnötig, so daß man sehr geschwächte Patienten vor der Operation durch Abführmittel nicht noch mehr herabzubringen braucht. Eine beträchtliche Zahl der Gastroenterostomierten stirbt ja unmittelbar nach der Operation an Kollaps. Bei solchen herabgekommenen Individuen kann die einmalige Verabreichung eines Abführmittels im Verein mit der Wirkung der Narkose und der Sistierung der Nahrungsaufnahme schon hinreichen, um einen Kollaps herbeizuführen. Die Intaktheit des Verdauungsrohres gestattet ferner, bei bestehendem Durstgefühl ohne jeden Schaden Flüssigkeiten zu verabreichen.

Bei der Promptheit, mit welcher sich bei meinen Experimenten durch Adaption zweier mit Lapis geätzter Submukosaflächen in jedem Falle in kurzer Zeit eine genügend weite Kommunikation bildete, bei den großen, eben geschilderten Vorteilen, welche das Verschlossenbleiben des Verdauungstraktes während und nach der Operation bildet, so daß man bei sehr herabgekommenen Individuen mit der größten Schonung operieren kann, würde ich nicht anstehen, diese Methode in geeigneten Fällen, insbesondere dann, wenn die Herstellung der Anastomose der Darmteile nicht sogleich gefordert wird, auch mit voller Beruhigung beim Menschen anzuwenden.

Diskussion: Prof. v. Eiselsberg: Jedwede Verbesserung der Gastroenterostomie ist zu begrüßen, besonders wenn durch die Methode (wie dies im vorliegenden Falle geschieht), der Austritt von Magen- und Darminhalt verhindert wird. Der von Narath angegebene Gastrophor bezweckt dasselbe. v. Eiselsberg hat denselben einigemale mit gutem Erfolge angewendet.

Die Methode Postnikow, welche ja ein Vorläufer der Methode Satos genannt werden kann, hat v. Eiselsberg vor Jahren wiederholt an Tieren geprüft, einigemale mit Erfolg, einigemale wurde die abgebundene Magendarmwand nicht ausreichend nekrotisch.

Dr. Kapsammer demonstriert eine fast ganz normale Niere mit einer kleinen Kaverne im oberen Pole — Frühdiagnose mittelst Ureterenkatheterismus und Tierversuch — Nephroureterektomie.

Prof. Riehl demonstriert 3 Fälle von universeller Hauterkrankung verschiedenartiger Bedeutung, Erythrodermies exfoliantes généralisées im Sinne Besniers.

Prof. E. Spiegler demonstriert zwei Fälle von Lichen ruber accuminatus.

Diskussion zum Vortrag von Dr. Moszkowicz: „Die Operation der eitrigen Perityphlitis."

Gesellschaft für innere Medizin in Wien.

Sitzung vom 14. Jänner 1904.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Dr. Neusser.
Schriftführer: Doz. Dr. Rud. Schmidt.

I. Dr. Siegfried Weiß demonstriert ein $4\frac{1}{2}$ Monate altes Mädchen, bei dem er die Diagnose der Barlowschen Krankheit stellt.

II. Assistent Dr. S. Jellinek demonstriert Herz und Lunge eines verstorbenen Patienten, bei dem Stenose der linken Pulmonalarterie diagnostiziert worden war.

III. Dozent Dr. Wilhelm Türk stellt zwei Fälle von symmetrischer diffuser Lipomatose vor.

Therapeutica.

Kritische Bemerkungen zur Anwendung einiger neuer Präparate. Von Dr. Alois Straß, Sekundararzt. Aus der II. medizinischen Abteilung des k. k. Krankenhauses Wieden (Vorstand: Primarius Dozent Dr. Frhr. v. Pfungen.) Wiener klinische Rundschau Nr. 50, 1903.

Das Aristochin, der neutrale Kohlensäureester des Chinins, wurde in zirka 15 Fällen, bei welchen eine Chinintherapie indiziert war, verabfolgt. Die Einzeldosis betrug 0,25 bis 0,5 g. In einem Falle (28jähriger

Sicherheitswachmann mit Neuralgia nervi supraorbitalis trigemini, bei dem jeden Morgen paroxysmale Schmerzen auftraten), in welchem das Aristochin grammweise verabreicht wurde, war ein besonders prompter Erfolg zu verzeichnen. Nach fünf Tagen war die Neuralgie des Nervus supraorbitalis vollkommen geschwunden. Wir verwendeten das Präparat weiter bei dyspeptischen Phthisikern, bei Magenstörungen auf chlorotischer oder anämischer Basis, bei Cephalalgia etc., ebenfalls mit günstigem Erfolge.

In der Kinderpraxis ist die Geschmacklosigkeit dieses Chininderivats ein großer Vorzug, der mit Recht z. B. von Swoboda u. a. sehr hervorgehoben wird, welche mit diesem Mittel bei Pertussis günstige Erfolge beobachtet haben. Auch Stursberg hat in der Kinderpoliklinik zu Bonn Versuche mit Aristochin bei Keuchhusten angestellt und eine günstige Beeinflussung der Erkrankung konstatieren können. v. Noorden stellt das Aristochin in seiner Wirkungsweise dem Chinin an die Seite.

Wir müssen sagen, daß sich das Aristochin in unseren Fällen gut bewährt hat, nicht besser aber als das alte Chininum sulfuricum.

Notizen.

Wiener Aerztekammer. In der am 29. Februar 1904, 6 Uhr abends, abgehaltenen Versammlung der Wiener Aerztekammer erstattete Dr. Stricker nach seinem Antrage ein Referat über eine an die k. k. n.-ö. Statthalterei zu richtende Dringlichkeitseingabe, in welcher um endliche behördliche Regelung der Ambulatorienfrage ersucht wird. Dasselbe wurde einstimmig angenommen. Zur Ueberprüfung der Jahresrechnungen für das Jahr 1903 wurden die Kammermitglieder DDr. Alfred Bass und Samuel Lichtenstein als Rechnungsrevisoren bestellt. Nach § 17, Absatz 4 des Ae.-K.-G. wählte die Versammlung zur Vorberatung von Krankenkassen-, Ambulatorien- und Standesfragen sowie zur Prüfung der Wahlakten eigene Komitees.

Ein Antrag des Dr. Grün betreffend ein vom Reichsratsabgeordneten Dr. A. Heilinger verfaßtes Gutachten über die angeblich irrtümliche Auslegung des § 343 St.-G., sowie ein Antrag des Dr. Pupini, die Kammer möge an die kompetenten Stellen eine Eingabe richten, in welcher verlangt wird, daß die Behörden bei der Durchführung von Strafverfahren gegen Aerzte oder bei Erlassung von die Aerzte betreffenden Verordnungen etc. immer das Gutachten der Aerztekammer einzuholen haben, wurden dem Vorstande zur Beratung zugewiesen.

Zum Schlusse stellte Dr. Stricker den Dringlichkeitsantrag betreffend eine Eingabe an die Statthalterei um Einforderung eines Kammergutachtens vor Erteilung jeder Sanatoriumskonzession, welcher angenommen wurde. Schluß der Sitzung 8 Uhr abends.

Enquete der Gemeindeärzte des flachen Landes Niederösterreich. Im Landhause in Wien fand Ende Februar unter dem Vorsitze des Landesausschusses Dr. Scheicher eine Versammlung der Gemeindeärzte des flachen Landes von Niederösterreich statt, um über die Neuordnung des niederösterreichischen Aerztewesens auf dem Lande zu beraten. Dr. Paul Mayer (Korneuburg) als Obmann der freien Organisation der Gemeindeärzte verlangte namens derselben: 1. Die Altersversorgung von Witwen und Waisen nach den Grundsätzen der Staatsbeamtenschaft der achten Rangsklasse. 2. Eine Dienstpragmatik, nach welcher die Gemeindeärzte vom Landesausschusse angestellt werden. Ferner ein genau fixiertes Disziplinargesetz. 3. Die Krankenversorgung und Recht auf Urlaub und 4. die Regulierung der gemeindeärztlichen Bezüge nach der Lage der Gemeinden, Terrain u. s. f. Nachdem verschiedene Standes- und Sanitätsfragen erörtert und das Verhalten des Staates dabei auch kritisiert worden war, bemerkte Statthaltereirat Dr. Netolitzky unter Widerspruch, daß die Regierung zum Infektionskrankheitenbudget K 80 000 beisteuere und daß die Aerzte, welche bei Infektionskrankheiten Erhebungen pflegen, entschädigt werden. Uebrigens begrüßt er die Schaffung eines neuen Aerztegesetzes. Dr. List ist für einen Minimalgehalt von K 1600 und gleichmäßige Abgrenzung der Sanitätsbezirke, so daß 400 Gemeindeärzteposten entstünden. Der Aufwand des Landes für diese würde eine halbe Million Kronen betragen. Die Funktionen des Gemeindearztes sollten von denen eines Staatsarztes genau getrennt werden. Dr. Gorhan zieht die Wünsche der Gemeindeärzte dahin zusammen, daß 1. die Gemeindeärzte von der Gemeinde unabhängig gestellt werden, 2. daß eine Pensionierung der Gemeindeärzte und deren Witwen und Waisen eingeführt werde. Eine Beamtenstellung sei für die Aerzte nicht möglich. Er wünscht, daß der Landesausschuß bei Beratung des Aerztegesetzes die Aerztekammer mitwirken lasse. Zum Schlusse erklärt Landesausschuß Dr. Scheicher, daß bezüglich der Pensionsfrage im Landtage bald ein Gesetz erreicht werden dürfte. Bezüglich des Sanitätsgesetzes seien noch Erhebungen und Verhandlungen nötig.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag den 14. März 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rotenturmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Dr. E. Pernitza stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Dozent Dr. Arthur Klein: Vorstellungen über Immunität im Krankheitsschutz.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter Donnerstag den 10. März 1904, um 7 Uhr abends, statt Vorsitz: Hofrat Professor v. Schrötter. Programm: I. Demonstrationen. II Dr. Neutra: Ueber ein Ermüdungsphänomen bei Hysterie und Neurasthenie. (Vorläufige Mitteilung.) III. Dr. Oskar Lederer: Zur Lehre von der Rumination.

Auszeichnung. Der Privatdozent an der Wiener Universität Dr. Max Neuburger hat das Ritterkreuz des spanischen Zivilordens Alfons XII. erhalten.

Ernennungen. Der Extraordinarius für Dermatologie Dr. Rille in Leipzig ist zum ordentlichen Honorarprofessor daselbst ernannt worden.

Habilitierung. Dr. Hermann Kaposi hat sich als als Privatdozent für Chirurgie in Heidelberg habilitiert.

Todesfall. Gestorben ist in Hainspach der Distriktsarzt Dr. Heinrich Zacke im 60. Lebensjahre.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Oberes Lesachthal mit dem Wohnsitze in Liesing (Kärnten).

Mit derselben ist eine Jahresremuneration von K 1400 und zwar K 600 aus dem Landesfonde und K 800 von den betreffenden Gemeinden verbunden, sowie für Dienstreisen, Durchführung der öffentlichen Impfung und Vornahme der Totenbeschau der Bezug der normierten Gebühren. Auch stellt die Gemeinde Liesing dem Distriksarzte eine passende Wohnung mit 4 Zimmern und Zugehör um einen Jahresmietzins von K 100 zur Verfügung. Gegenseitige Kündigungsfrist von 2 Monaten.

Der Distriktsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen und je einmal in der Woche an vorher bestimmten Tagen in den Gemeinden Birnbanm und Luggau Berufsamtstage abzuhalten und dort zu ordinieren.

Vorschriftsmäßig belegte Gesuche sind (eventuell im Wege der zuständigen vorgesetzten Behörden) bis längstens 31. März 1904 bei der Bezirkshauptmannschaft Hermagor zu überreichen.

Gemeindearztesstelle in Fianona (Küstenland) mit einem Jahresgehalte von K 2000, zahlbar in monatlichen Antizipativraten.

Der Arzt ist verpflichtet, die Armen der ganzen Gemeinde unentgeltlich zu behandeln, als sanitäres Gemeindeorgan im Sinne des Landesgesetzes vom 19. März 1874 zu fungieren und eine Hausapotheke zu halten.

Für ärztliche Verrichtungen, welche vom Gemeindearzte über Auftrag der Staatsverwaltung und nicht in Erfüllung des selbständigen und übertragenen Wirkungskreises der Gemeinde vollzogen wurden, hat der Gemeindearzt den Anspruch auf die normalmäßigen Gebühren aus dem Staatsschatze.

Der Dienstvertrag wire auf drei Jahre geschlossen und nach Verlauf dieser Frist von Jahr zu Jahr stillschweigend erneuert, den Fall einer gegenseitig drei Monate vor Ablauf der Jahresfrist zu erfolgenden Kündigung ausgenommen.

Gesuche mit dem ärztlichen Diplom, den Nachweisungen über die österreichische Staatsbürgerschaft, über die Kenntnis der italienischen Sprache und über andere allfällige Qualifikationen sind bis längstens 31. März l. J. an das Gemeindeamt Fianona zu richten.

W. Weressajew. «Die Kolossows». (Internationale Novellen-Bibliothek, Band IX). Preis Mk. 1·50, eleg. gebd. Mk. 1·75. Verlag Dr. J. Marchlewski & Co., München.

Das russische Proletariat hat die Weltbühne der Geschichte betreten. Die besorgte Verkünderin alles neuen Lebens, die russische Literatur, ist daran, diese weittragende Erscheinung in wahres Licht zu setzen. Das um sein Los kämpfende, um seine Erlösung ringende Proletariat schreibt sie nun auf ihre Tagesordnung. Weressajew, der sich mit seinen «Bekenntnissen des Arztes» einen Namen von internationalem Klange geschaffen, ist einer der Ersten, der seine Kunst der neuen Phase des russischen sozialen Lebens in den Dienst stellt. Das Proletarierdasein ist der alleinige Inhalt des vorliegenden Bändchens. Es ist kein Appell an unsere Pflichten, noch an milde, humane, mahnende Gefühle. Es verzeichnet nur, was der Tag dem Proletarier zuträgt, dem Manne und der Frau, objektiv, leidenschaftslos, lediglich am Spiegel der gerechten und vielseitigen Kunst. Ein Dokument der Proletarierseele ist das Werkchen von unverkennbarem zeitgemäßen Werte.

Stefan Zeromski. «Den Raben und Geiern zum Fraß...» Internationale Novellen-Bibliothek, Band 10. Verlag Dr. J. Marchlewski & Co., München. Preis brosch. Mk. 1·50, eleg. gebd. Mk. 1·75

Stefan Zeromski ist anerkanntermaßen neben Henryk Sienkiewicz der bedeutendste Dichter Polens. Seine Kunst liegt auf dem Gebiete der heute vielumstrittenen historischen Erzählung.

Das vorliegende Bändchen legt Zeugnis ab von seiner Gabe, die Vergangenheit als Gegenwart zu schauen, von seinem in epischen Zügen sich gefallenden Wirklichkeitssinn, seiner großen Gestaltungskraft und schonungslosen Wahrheitsliebe. Aber der Historiker Zeromski ist gleichzeitig ein Lyriker von wunderbarer Kraft, seine Naturschilderungen sind wahre Meisterwerke.

Die erste Novelle, die dem Bändchen den Namen gibt, schildert eine Episode aus dem letzten polnischen Aufstande. In der nächsten: «Kriegers Irrfahrten», wird das Schicksal eines polnischen Bauern in der napoleonischen Zeit erzählt: Er zieht mit der französischen Armee über die Alpen, fühlt sich als Held der Freiheitsidee und als er dann in sein Heimatsdorf zurückkehrt und hier von Menschenrechten spricht, läßt der Gutsherr ihn einfach hinrichten. Eine dritte Erzählung: «Die Legende von Recho dem Einsiedler» spielt in der Schweiz, im Mittelalter und liefert den Beweis, daß der Dichter auch die Poesie der deutschen Legende zu erfassen wußte.

Im Monat März, wenn der Winterschlaf der Natur vorbei ist und überall sich neues Leben regt, beginnt auch an unseren Mineralquellen wieder eine frische Tätigkeit. Der Versandt, welcher während der Wintermonate teilweise eingestellt werden mußte, wird wieder im vollen Umfang aufgenommen. Besonders lebhaftes Verlangen herrscht nach dem uns zum täglichen Genusse fast unentbehrlich gewordenen Sauerbrunnen: Mattonis Gießhübler, und in allen Niederlagen treffen frische Sendungen dieses vorzüglichen Mineralwassers ein.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 17. März 1904. **Nr. 11.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 17. März 1904. **Nr. 11.**

INHALT:

Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Cholelithiasis

nebst eigenem kombinierten Verfahren zu deren Prophylaxe und Therapie.

Von Dr. A. **Kühner** (Coburg).

(Schluß.)

Was dessen Heilungsresultate betrifft, so hebt Courvoisier hervor, daß die scheinbaren Heilungen bei keiner Krankheit so häufig, als gerade bei der Cholelithiasis, gleichgiltig, ob Karlsbad an Ort und Stelle oder daheim, ob Aether, Terpentinöl, Olivenöl, Salizylpräparale u. s. f. gebraucht wurden. Pausen von einem bis zu mehreren Jahren, bis selbst in die schwersten Zustände hinein, sind nicht selten und bisweilen so überraschend, daß wir uns fragen müssen, wie viel dazu unsere Behandlung beigetragen habe. Dagegen lassen sich die bekannten Wunderfälle, die gelegentlich vorkommen und die nach Courvoisier mehrmals vorgekommen bei Kranken, die schon fast auf dem Operationstisch lagen, einfach durch Spontanheilung erklären. Durch das gewaltsam, meist ulzerativ gesprengte Ostium des Choledochus oder durch langsam entstandene Fisteln zwischen letzterem und dem Duodenum etc. gelangen die meist großen Steine in den Darm und werden im Stuhl gefunden. Die rasche Erholung der Kranken hat in solchen Fällen nichts Wunderbares. Am allerwenigsten aber soll man so plötzliche Besserung der Chologentherapie zuschreiben, bei welcher man doch, falls sie überhaupt als solche nützt, nur eine allmähliche, nicht aber eine sprungweise Auflösung der Steine und Aenderung des ganzen Zustandes erwarten muß. Was nun die Stellung des Chirurgen in der Frage betrifft, so beruft sich Courvoisier zunächst auf Fürbringer der den bekannten Ausspruch:[14]) Noch sind die Resultate der Internen nicht schlecht genug und die der Chirurgen nicht gut genug, um ein Anrufen der letzteren in dem von annexionslustigen Operateuren geforderten Umfang zu rechtfertigen, neuerdings dahin geändert, indem er den von Körte[15]) vertretenen Standpunkt eingenommen, daß operiert werden soll, sobald trotz Karlsbad und Oelkur die Erträglichkeit der Beschwerden eine gewisse Grenze überschreite. Courvoisier gibt die bei der Vornahme von Gallensteinoperationen erwachsenden großen Schwierigkeiten zu, die man vor der Operation selten mit Sicherheit erkennen kann, gesteht zu, daß öfters Steine zurückgelassen werden, daß die Mortalität, obgleich sie im allgemeinen als eine für die Laparotomie günstige (3—4%) gelten darf, bei einzelnen Operationen noch zu hoch sei. Das liege an der Ungeübtheit der Operateure, aber, so schließt Courvoisier jenen Beitrag: Mindestens ebenso sehr schuldig an den bis jetzt noch nicht ganz befriedigenden Erfolgen der Chirurgen ist der Umstand, daß uns meist die Patienten erst zugewiesen werden, wenn alle internen Mittel, aber auch die Menschen erschöpft sind, daß wir also viel zu spät operieren müssen.

Mit viel Geschick sucht Glaser diese Einwendungen zu entkräften.[16]) Zunächst wird die „primäre biliöse Infektion", sowie die Annahme, daß die Cholelithiasis eine Nervenkrankheit sei, durch Beweisgründe gestützt. Was die Einwendung aus physikalischen Gründen gegen die Auflösung der Steine betrifft und die Annahme, daß die unumgänglich nötige Bespülung mit Galle undenkbar sei, sogar wenn hinter dem Stein die Gallengänge auf Darmweite ausgedehnt wären, so gibt Glaser dies zu, solange der Choledochus sich fest um den Stein herumlegt, solange die Schleimhaut angeschwollen ist, d. h. solange die Flüssigkeitssäule über den Stein wirklich ruht. „Das dauert bei der Entstehung des chronischen Choledochusverschlusses in der Regel mehrere bis viele Wochen, später bei neuen Umklammerungen oder Anschwellungen der Schleimhaut meist nur wenige Tage, dann fließt die Galle wieder um den Stein herum in den Darm, der Stuhl bräunt sich wieder und der Stein wird in ausgiebiger Weise umspült." Glaser zitiert Kehr:[17]) „Wer da glaubt, daß der Stein im Choledochus immer Ikterus nach sich ziehen müsse, irrt gewaltig; selbst ein großer Stein kann im Choledochus stecken, und an ihm vorbei läuft ungehindert die Galle in den Darm."

Was die Heilungsziffer betrifft, so glaubt Glaser, daß ein Kranker, wenn er ein halbes, ein ganzes Jahr oder auch noch länger, d. h. bis zum Zeitpunkt der Publikation der Statistik keine Beschwerden mehr hat, sich wohl und gesund fühlt, während dies alles vor der Chologenkur nicht der Fall war, als geheilt zu bezeichnen sei. „Es gibt scheinbare Heilungen und Spontanheilungen. Aber wenn sich bei einer bestimmten Medikation auffallende Besserungen, Verschwinden der Beschwerden mit einer großen Regelmäßigkeit wiederholen, so darf man überzeugt sein, daß die Wirkungen dem Medikament und der ganzen Kurmethode zuzuschreiben sind. . . Ich hatte schöne, sicher beobachtete Erfolge zu verzeichnen in der Zeit, als ich nur Chologen verordnete. Damit soll die Wichtigkeit der übrigen Heilfaktoren nicht in Abrede gestellt werden."

Was die Stellung des Chirurgen betrifft, so for-

[14]) **Naturforscherversammlung, Wiesbaden 1890**
[15]) **Zentralbl. f. innere Med. 1903. Nr. 7, p. 190.**
[16]) Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1903, Nr. 12
[17]) Anleitung zur Erlernung der Diagnostik, p. 27.

muliert diese Glaser, nachdem er Robson, einen der erfahrensten und erfolgreichsten Gallensteinoperateur Englands, zitiert, der sagt, daß die medizinische Behandlung immer vorausgehen müsse, bevor chirurgische Maßregeln anzuwenden seien, folgendermaßen: Es gibt ohne Zweifel nicht wenige Fälle, in denen nur der Gallensteinoperateur Chancen hat, Besserung zu erzielen und in denen pathologisch-anatomischer Verhältnisse wegen eine interne Behandlung aussichtslos ist. Meist lassen sich aber diese nicht die Regel bildenden pathologisch-anatomischen Hindernisse nicht diagnostizieren; deshalb ist in weitaus den meisten Fällen eine zweckmäßige innere Behandlung zunächst angezeigt. Erst wenn sie versagt, wenn nach ein- bis mehrmonatlicher Dauer derselben keine deutliche Besserung erkennbar, oder wenn Lebensgefahr droht, erwäge man eine Operation.

Mit Recht tadelt G. die auch auf anderen Gebieten übliche Gepflogenheit, nur glänzende Heilerfolge der Gallensteinoperationen zu veröffentlichen, die Mißerfolge zu verschweigen.

Wir schließen diese Abhandlung mit den schönen Worten des englischen Frauenarztes Prenntley: Die Aufzählung von 1000 Operationen hat an und für sich keinen innern Wert, wenn man nicht den Beweis führen kann, daß auch diese Operationen wirklich notwendig waren: die Tatsache, daß Genesung erfolgt, rechtfertigt die Vornahme der Operationen selbst keineswegs. Der erste Gedanke soll immer der sein, zu versuchen, ob die Operation nicht zu umgehen, nicht nach Gründen zu suchen, dieselbe auszuführen! Dieser Satz trifft alle an den Bauchorganen vorzunehmenden operativen Eingriffe, vor allen die operative Behandlung der Cholelithiasis.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 9, 1904.

1. v. Hösslin: Ueber zentrale Schwangerschaftslähmungen der Mütter.
2. Hofmann: Frühnarkose.
3. Barten: Zur Aethertropfnarkose.
4. Luxembourg: Ueber Biersche Stauung.
5. Heim: Das Muzin der Milzbrandbazillen.
6. Fromherz: Zur Diagnosik der Pulmonalinsuffizienz.
7. Habs: Ein Fall von totaler Rhinolplastik aus dem Arm.
8. Riebold: Ein Fall von traumatischer Lungenhernie ohne äußere Verletzung.
9. Schelbe: Ein Fall von Leberabszeß und diffuser Cholangitis mit zahlreichen Komplikationen durch mehrfache chirurgische Eingriffe geheilt.
10. Dumstrey: Neubildung der Patella durch einen Periostsehnenlappen aus der Tibia.
11. Seiffert: Anwendung der Lumbalpunktion bei Urämie.
12. Kuhnemann: Ueber die Behandlung des Morbus Basedowii mit Rodagen.
13. Hugel: Seltener Röntgenbefund.
14. Büdingen: Eine Vorrichtung zum Wecken des Pflegepersonales.
15. Dr. Alfred Sternfeld †.

*

R. v. Hösslin: **Ueber zentrale Schwangerschaftslähmungen der Mütter.** Seltener als gewöhnlich angenommen wird, sind die Schwangerschaftslähmungen hysterischer Natur, und auch diejenigen intra und post partum sind meistens auf eine organische Basis zurückzuführen. In dieser Beziehung unterscheidet Verf. folgende Momente: 1. die genuiere Schwangerschaftsanomalie, welche Lähmungen zur Folge hat. Die Apoplexie fällt meistens in die Zeit vor, während oder nach der Geburt. Sie setzt plötzlich ein mit Coma, Hemiplegie und Fazialislähmung. Ganz infaust ist die intra partum erfolgende Apoplexie; 2. albuminurische Schwangerschaftslähmung, ihre Ursachen sind dieselben, welche die urämischen Erscheinungen hervorrufen, öfters beobachtet bei älteren Primiparis. Nun gibt es Fälle, die mit Gehirnblutungen kombiniert sind, und solche ohne Gehirnblutung, wo also nur ein Oedem des Gehirns vorhanden ist. Hiervon hängt auch der Verlauf der Lähmungen selbst ab. Bei Blutungen ist in den Lähmungserscheinungen ein rascher Wechsel, auch häufig ein Rückgang zu konstatieren, dem häufig völlige Genesung sich anschließt. Aber nicht immer. Ganz infaust sind die Anfälle intra partum. Als drittes Moment ist die Thrombose und Embolie aufzufassen. Die Entwicklung der Schwangerschaftslähmungen durch Thrombose ist eine langsame, es tritt ein Schwanken im Krankheitsbilde ein; die Form der Lähmung ist meistens eine Hemiplegie. Die Prognose hängt von verschiedenen Momenten, sowie von der Art des Krankheitsherdes ab. Die Lähmungen durch Embolie treten plötzlich auf; sie haben verschiedene Ursachen, wie Endokartitiden, entzündliche Thromben, alte Klappenfehler u. s. w. Auch hier ist die Prognose vom Krankheitsherd abhängig, so ist sie bei infektiöser Endokarditis infaust.

Vier Rückenmarkserkrankungen endlich können sich in oder nach der Geburt oder Puerperium auch bei vorher ganz gesunden Frauen sich ausbilden, es sind dies: die Enkephalomyelitis, die Poliomyelitis, die Myelitis und die multiple Sklerose. Das Gemeinsame dieser vier Krankheitsbilder ist Infektion, und nimmt Verf. eine Autointoxikation in der Gravidität oder im Puerperium als auslösendes Moment an. Daher ist die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft in derartigen Fällen angezeigt.

C. Hofmann: **Frühnarkose.** (Aus der chirurg. Abteilung des Josefs-Hospitales zu Köln-Kalk.

An Hunderten von Fällen hat Verf. die Frühnarkose ausgeführt, ohne irgendwelche Nachteile. Sie empfiehlt sich namentlich in poliklinischer Behandlung, und wird wie folgt angewendet:

„Wir lassen den Patienten alle beengenden Kleidungsstücke ablegen, bringen ihn auf dem Operationstisch in horizontale Lage, wenn die Operation als solche nicht eine andere Lagerung erfordert. Nachdem wir uns von dem Zustande des Herzens und davon überüberzeugt haben, daß der Patient nichts im Munde hat, was er ungewollt in der Betäubung verschlucken könnte, beginnen wir nach Auflegen der Maske in der vorher geschilderten Weise mit dem Rückwärtszählen und lassen erst dann, wenn der Patient langsam zählt, ruhig und tief atmet, einen Tropfen nach dem andern Aether auf die Maske auffallen. Oft tritt in dieser Weise nach 1—3 Minuten die Frühnarkose ein. Tut sie es nicht, so nimmt man nach dieser Zeit das bereitstehende kleine Tropffläschchen mit Chloroform und gibt wiederum tropfenweise davon. Nun dauert es gewöhnlich gar nicht lange, daß eine vorzügliche Frühnarkose eintritt. Man führt den operativen Eingriff mit den bereitstehenden Instrumenten aus.

Ich sage ausdrücklich bereitstehenden, da natürlich die kurze Dauer der Herbeiführung der Narkose und die fast noch kürzere Dauer des narkotischen Stadiums selbst ein völliges Bereitsein des Operateurs, seiner Gehilfen und der Schwester mit ihren Instrumenten erfordern. Man läßt also alles vollkommen vorbereiten, setzt sich selbst in einen aktionsfähigen Zustand — Händedesinfektion, Operationsmantel, Kopfeinhüllung etc.! — säubert und deckt das Operationsgebiet ab und läßt nun erst, gewissermassen mit dem Messer in der Hand, die Narkose beginnen. Hält man sich an diese Vorschriften, dann wird der Operateur selbst genau auf das Eintreten der Frühnarkose achten und auch bei kürzester Dauer der Betäubung seinen Eingriff ausführen können.

Fast ausnahmslos sind die Patienten, sobald man die Maske abnimmt, wach oder werden es auf Anrufen sofort. Gewöhnlich schauen sie alsdann um sich, wie jemand, der aus dem Schlafe durch Anrufen aufgeweckt wird. Erbrechen habe ich hinterher, obwohl die meisten Betäubten nicht nüchtern waren, nur ausnahmsweise beobachtet. Ich würde raten, die Patienten während des Anlegens des Verbandes nicht aufsitzen zu lassen, wozu gewöhnlich Neigung vorhanden ist; vielmehr soll man sie liegen lassen. Nach dem Verbinden sind sie meist in der Lage, sich allein anzukleiden und allein nachhause zu gehen. Schwächliche und sehr empfindliche Frauen machen hier zuweilen eine Ausnahme. Kinder vertragen die Frühnarkose sehr gut und eignen sich vorzüglich dazu; besonders bei sich sträubenden Kindern erleichtert man sich manchen Eingriff, den man bei Erwachsenen ohne alles vornehmen kann, in der angenehmsten Weise durch die Frühnarkose."

E. Barten: **Zur Aethertropfnarkose.** (Aus der chirurgischen Abteilung [Dr. Berndt] des städtischen Krankenhauses in Stralsund.)

Verf. hat in 400 Fällen die Aethertropfnarkose ausgeführt. In den ersten 100 Fällen beobachtete er die von Witzel empfohlene



starke Rückwärtslagerung des Kopfes. In den letzten 300 Fällen ist diese Rückwärtslagerung weggelassen, und die Aethertropfnarkose in derselben Weise wie die Chloroformtropfnarkose ausgeführt worden. Das Verfahren ist von großer Einfachheit, und die Aethertropfnarkose selbst die gefahrloseste, die bis jetzt existiert.

Luxembourg: **Ueber Biersche Stauung.** (Aus dem Bürgerhospital in Köln [Oberarzt: Geh.-Rat Prof. Dr. Bardenheuer.])

Verf. hat an 50 Patienten die Biersche Stauung zur Ausführung gebracht, in der von Pillmann-Greifswald angegebenen Weise. Sämtliche Patienten litten an Gelenkserkrankungen. Zufriedenstellend waren zunächst die tuberkulösen Gelenksentzündungen; in solchen Fällen wo reseziert werden musste, leistete die Stauungshyperämie in der Nachbehandlung außerordentliches. Es kommen sodann die gonorrhoischen Gelenksentzündungen, bei welchen gemeinsam mit Massage und Bierscher Heißluftbehandlung die Stauungshyperämie angewendet wurde, und recht günstige Endergebnisse hatte. Von günstiger Wirkung war diese Behandlung auch auf chronische Gelenkssteifungen infolge chronischer Arthritis. Nach alledem ist das Biersche Verfahren nur dringend zu empfehlen.

E. Fromherz: **Zur Diagnostik der Pulmonalinsuffizienz.** (Aus der Breslauer mediz. Universitätsklinik des † Herrn Geh.-Rat Kast.)

An zwei instruktiven Fällen zeigt Verf. wie man untersuchen muß, um zur Diagnose Pulmonalinsuffizienz zu gelangen. Wenn man bei der Untersuchung auf die auskultatorischen Phänomene das Hauptgewicht legt, dann tritt stets eine Verwechslung mit Aorteninsuffizienz ein.

Doch wenn man — worauf bei Untersuchung Herzkranker nie genug hingewiesen werden kann — die auskultatorische Untersuchung des Herzens erst dann vornimmt, wenn man die anderen Untersuchungsmethoden (Inspektion, Puls, Perkussion) beendet und sich schon ein Urteil gebildet hat, wird man der Fehldiagnose Aorteninsuffizienz entgehen: Das Fehlen der dieser Krankheit zukommenden Zeichen, das Fehlen des typischen „Aorteninsuffizienzaussehens“, das Fehlen des schnellenden hohen Pulses, das Fehlen des arteriellen Retinalpulses und besonders das Fehlen der Verbreiterung der Herzdämpfung nach unten einerseits, das Bestehen einer hochgradigen Hypertrophie des rechten Ventrikels, das Bestehen einer Herzdämpfung aufsitzenden Dämpfung andererseits, werden den diagnostischen Blick schon so wenig nach der Richtung einer Aorteninsuffizienz hin gelenkt haben, daß die nachfolgende auskultatorische Untersuchung sich nicht ohne weiteres beirren lassen wird.

1. Gleichzeitiges Bestehen einer Pulmonalstenose. Diese Differentialdiagnose dürfte für die prognostische Beurteilung eines Falles von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein, da das Vorhandensein einer gleichzeitigen Stenose die Prognose sehr viel schlechter stellt.

Das systolische Geräusch ist bei reiner Pulmonalinsuffizienz in einer großen Anzahl der Fälle, die Barié aus der Literatur bis 1891 zusammengestellt hat, beobachtet.

Bei gleichzeitiger Stenose des Pulmonalostiums fehlt der zweite Pulmonalton oder ist zum allermindesten sehr abgeschwächt.

Außerdem besteht bei Pulmonalstenose fast immer starke Zyanose.

2. Persistierender Ductus arteriosus Botalli. Gemeinsam mit Pulmonalinsuffizienz ist dem persistierenden Duktus die Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, die der Herzdämpfung aufsitzende Dämpfung (Gerhard), der im Röntgenbilde ein pulsierender Schatten entspricht (Zinn).

Gemeinsam ist ferner ein systolisches Geräusch, mit dem Punctum maximum im 2. (manchmal jedoch im 3.) linken IKR, direkt neben dem Sternum.

Doch dieses Geräusch folgt erst — wie mehrere Beobachter (Bauholzer. Zinn, Gibbson, Birmingham u. a.) übereinstimmend mitteilen — im 2. Teile der Systole, daneben ist noch ein deutlicher erster Ton zu hören. Das Geräusch wird mit einer „Barrière“ von einem 2. klappenden Pulmonalton abgeschlossen; nur äußerst selten wird der 2. Pulmonalton von einem kurzen, manchmal hauchenden und summenden, stets inkonstanten Geräusch begleitet (Drasche, Herrmann). Dies verdankt, wie Babington und Rauchfuß gezeigt haben, seinen Ursprung einer Schlußunfähigkeit der Pulmonalklappe, die durch Läsionen zustande kommt, welche der durch den Duktus Botalli einströmende Blutstrom dort hervorruft.

3. Perikarditis. Bei Fall 2 wurde, wie aus der Krankengeschichte zu ersehen war, nach Parikardialexsudat gesucht — „pyramidenförmige“ Herzdämpfung, „keinerlei perikarditische Geräusche“. Eine genaue Bestimmung der Form der Herzdämpfung wird dieselbe bei Pulmonalinsuffizienz nur nach rechts hin mit der durch Perikardialexsudat verursachten Dämpfungslinie verwechseln können; bei einem sehr stark hypertrophierten rechten Ventrikel wird die Dämpfungslinie wohl mehr rechtwinklig nach oben steigen. Ferner wird der verhältnismäßig gute Puls bei der eigenartigen Dyspnoë (die der Dyspnoë, wie wir sie bei an Perikarditis leidenden Patienten zu finden gewohnt sind, sehr ähnelt), zumal bei einem Kranken, der wie Fall 2 erst in den letzten Lebenstagen zur Aufnahme kommt, der Untersucher leicht zur Annahme eines bestehenden Perikardialexsudates verleiten; doch die genaue Perkussion des linken Ventrikels, der Befund, daß der Spitzenstoß mit der Herzdämpfung abschließt, werden mit der Diagnose Perikardialexsudat nicht vereinbar sein.

Die Geräusche sind bei Perikarditis oft im 2. IKR am deutlichsten; doch die oberflächliche Lokalisation, der rauhe Charakter der Geräusche, die Zunahme der Geräusche bei Druck mit dem Stethoskop, der Mangel der Ausbreitung der Geräusche, d. h. daß sie nur an zirkumskripter Stelle wahrgenommen werden, und oft auch das Fehlen der Koinzidenz der Geräusche mit den Phasen der Herztätigkeit wird dieselben meist ohne besondere Schwierigkeit als „perikardiale“ erkennen lassen.

4. Schwieriger schon kann bei einer ersten Untersuchung die Differentialdiagnose zwischen „extrakardialen“ Geräuschen sein, wie wir sie im Verlauf von Typhus, Gelenkrheumatismus und Chlorose zuweilen finden. Eine öftere Untersuchung wird diagnostische Zweifel beseitigen; der wechselnde Charakter dieser Geräusche, ihre Inkonstanz, das Wechseln bei Körperlage wird dieselben als „extrakardiale“ erkennen lassen.

5. Relative Pulmonalinsuffizienz, d. h. Insuffizienz ohne pathologisch-anatomischen Befund. Bei hochgradigem rückläufigen Druck in der Pulmonalarterie, wie er vor allem bei Mitralstenose vorkommt, haben Pavinski und Gibbson manchmal ein sanftes diastolisches Geräusch über der Pulmonalis gehört, welches dem sehr paukenden 2. Pulmonalton folgte; bei der Autopsie fanden sich keine Veränderungen an der Pulmonalis.

Beim Betehen einer Mitralstenose mit schweren Hemmungserscheinungen hüte man sich, auf ein diastolisches Geräusch im 2. linken IKR hin, eine gleichzeitige endokarditische Veränderung an der Pulmonalis annehmen zu wollen.

6. Schwierig in diagnostischer Hinsicht mögen Fälle sein, wie sie Gibbson und Gerhard beschrieben haben, bei denen gleichzeitig Veränderungen an der Aorta und Pulmonalis vorliegen. Es werden hier, wie in dem von Gibbson beschriebenen Fall „Wasserhammer“-Puls, starke Hypertrophie des linken Ventrikels (Tiefstand des Spitzenstossens), Fortpflanzung der Geräusche in die Karotiden einerseits, unerklärte Zyanose, Verbreiterung des Herzens nach rechts hin andererseits zu finden sein. In diesen Fällen mag das Heranziehen aller diagnostischen Hilfsmittel, der Nachweis des unterbrochenen, abgesetzten Atemgeräusches (Kapillarpuls der Lungenarterie, Gerhard) ein Symptom, das auch in meinem ersten Falle deutlich nachweisbar ist, vielleicht auch die Zählung der Erythrozyten, die man bei Veränderungen des rechten Herzens so häufig vermehrt findet, unterstützend wirken.

Bei Heranziehung aller dieser differentialdiagnostischen Erwägungen wird beim Bestehen einer Schlußunfähigkeit der Pulmonalklappe die Diagnose gelingen.

Die Diagnose der Pulmonalinsuffizienz hat nicht nur theoretisches Interesse, sondern ist auch für die Therapie von praktischem Werte.

Die Hyperglobulie findet sich fast konstant bei längerbestehenden Vitien des rechten Herzens, oder besser gesagt bei Zuständen, welche Kreislaufstörungen im Gebiete der Pulmonalarterien — vor allen Dingen solche Kreislaufstörungen, welche die Gesamtfläche des zu oxydierenden Blutes vermindern — herbeiführen. Diese Hyperglobulie ist nicht, wie ich an anderer Stelle nachzuweisen versucht habe, als Kompensationsstörung, sondern als Kompensationseinrichtung aufzufassen. Daß in höher gelegenen Regionen die Zahl der roten Blutkörperchen sich vermehrt, ist eine längst bekannte Tatsache.

Wie sich die Dinge bei den betreffenden Kreislaufstörungen verhalten, darüber müssen spätere Untersuchungen und pracktische Erfahrungen belehren.

G. Riebold: **Ein Fall von traumatischer Lungenhernie ohne äußere Verletzung.** (Aus der inneren Abteilung



des Stadtkrankenhauses Johannstadt zu Dresden [Obermedizinalrat Dr. Schmaltz.])

Der Fall betraf einen 32jährigen Schmied, der mit der rechten vorderen Brustseite auf die Kante eines am Boden liegenden eisernen Klotzes auffiel. Unmittelbar darauf sehr heftige Brustschmerzen, Atembeschwerden, Bluthusten. Neben einem Bruche mehrerer Rippen wurde Hautemphysem nachgewiesen und Bluterguß im Pleuraraum. Patient erholte sich soweit, daß er seine frühere Tätigkeit wieder aufnahm. Beim Arbeiten hatte er stechende Schmerzen, ebenso beim Tiefatemholen. Er hatte außerdem Husten und Schmerzen im rechten Arme. Als Ursache dieser Erscheinungen wurde nun eine Lungenhernie ohne äußere Verletzung festgestellt. In diesem Falle ist infolge der Rippenfraktur der eine Interkostalraum erweitert, die Interkostalmuskeln zerrissen und somit die Lungenhernie ermöglicht. Sitz der Hernie im 2 R. Int. Es tritt bei Exsporation eine 4 cm kleine weiche Geschwulst hervor, die Kurzatmigkeit und Schmerzen im rechten Arm bedingt. Die Hernie wird jetzt kleiner, und das ist darauf zurückzuführen, daß die Bruchpforte infolge Schwund und Vernarbung der Interkostales verkleinert wird.

Seiffert: **Anwendung der Lumbalpunktion bei Urämie.** Als Verf. vor 6 Jahren leitender Arzt des Joh.-Krankenhauses in Neidenburg war, führte er in mehreren Fällen von Urämie nach abgelaufenem Scharlach die Lumbalpunktion aus, und konnte jedesmal feststellen, daß die Wirkung außerordentlich rasch und günstig war. Nur in einem Falle war eine zweite Punktion erforderlich, in den meisten Fällen genügte eine einmalige Lumbalpunktion zwischen dem 12. Brust- und dem 1. Lendenwirbel. Die Wirkung war eine so überraschende, daß die Lumbalpunktion auch in anderen urämischen Fällen, namentlich Eklampsie versucht werden sollte.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 10, 1904.

1. Bernhardt: Ueber einige seltener vorkommende peripherische Lähmungen.
2. Friedberger: Ueber die Intensität der Choleraamboceptorenbildung beim Kaninchen unter dem Einflusse der Alkoholisierung und der Mischimpfung.
3. Jakob: Die Fürsorgestelle in der Charité.
4. Karewsky: Anatomische Befunde bei der Wurmfortsatzentzündung und die Indikation zur Appendektomie.
5. Fliess: Die Behandlung der Ozaena mit Hartparaffininjektionen.

*

M. Bernhardt: **Ueber einige seltener vorkommende peripherische Lähmungen.** Verf. teilt mehrere Fälle doppelseitiger Halsrippen mit, welche zum Teil peripherische Lähmungen mit sich daran anschließender Atrophie bestimmter Muskelpartien zur Folge hatten. Ebensolche Erscheinungen waren ferner nach einem Trauma, das mehrere Hautnarben am Oberarme zurückließ, beobachtet worden. Auch treten gerne Lähmungen im Gebiete des n. ischiadicus auf nach vorgenommener unblutiger Einrenkung der Hüftgelenke, weshalb man bei jungen Kindern dieses unblutige operative Verfahren nur mit großer Vorsicht vornehmen darf.

E. Friedberger: **Ueber die Intensität der Choleraamboceptorenbildung beim Kaninchen unter dem Einflusse der Alkoholisierung und der Mischimpfung.** (Aus dem kgl. hygienischen Institut der Universität Königsberg i. Pr. [Direktor Prof. Dr. R. Pfeiffer]).

Um zu ermitteln, welchen Einfluß der Alkohol auf die Bildung der Antikörper im Blute Infektionskranker hat, stellte Verf. Versuche an Kaninchen an, in der Weise, daß er teils zuerst Vaccination mit Choleraserum und dann Alkohol gab oder auch so, daß er gleichzeitig Choleraserum und Alkohol einverleibte. In allen Fällen konnte Verf. feststellen, daß die Antikörperbildung bei den Kaninchen in der Intensität um das 2·5fache gesteigert wurde. Es stimmt dies genau überein mit der von Klinikern allseitig gemachten Behauptung, daß der Alkohol günstig auf die Infektionskrankheiten wirkt, und dürfte er namentlich im Initialstadium von heilender Kraft sein.

Dr. Karewski: **Anatomische Befunde bei der Wurmfortsatzentzündung und die Indikation zur Appendektomie.** Verf. demonstrierte an mehreren Präparaten den Vorgang bei der Appendizitis, der oft Jahre lang nur eine einfache katarrhalische Entzündung zeigt. Ueber kurz oder lang kommt es aber doch zu einer Entzündung des Peritoneums und damit oft zum Exitus. Im Proc. vermif. bildet sich nämlich ein Oedem aus, das bald serös, bald eitrig, bald infektiös sein kann. Gewöhnlich stellen sich kurz vor dem Bersten des Oedems alarmierende Symptome ein, und jetzt ist es höchste Zeit, zu operieren. Aber nicht immer sind die Symptome hervorstechend. Es ist daher geboten, in allen Fällen, wo auf eine Appendizitis geschlossen werden darf, auch wenn die Symptome nicht gefahrdrohender Natur sein sollten, zu operieren. Solche Frühoperationen liefern die besten Resultate.

H. Fliess: **Die Behandlung der Ozaena mit Hartparaffininjektionen.** (Aus Dr. J. Herzfelds Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in Berlin.)

In sehr vielen Fällen wird die Ozaena bedingt und unterhalten durch ein zu weites Offensein einer oder beider Nasenhälften. Dadurch kommt es zur Krustenbildung und Anhäufung der Krusten in der Nase. Alle Versuche gegen diesen Uebelstand waren bisher von nur geringem Erfolge. Verf. hat nun in 12 Fällen 32 Hartparaffininjektionen an Kranken ausgeführt und erzielte damit eine jeweilige Verengerung der mit Ozaena behafteten Nase. Auf solche Weise wurde eine Erleichterung geschaffen, denn nachdem die Krusten einmal entfernt waren, traten sie nach der Paraffininjektion nicht mehr auf.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 10, 1904.

1. Obermayer: Beiträge zur Kenntnis der Präzipitinbildung.
2. Ghon: Ueber „Pneumokokken-Peritonitis“.
3. Riehl: Bemerkungen zur Röntgentherapie.
4. v. Radzikowski: Ueber das sogenannte „Typhusdiagnostikum.“

*

St. v. E. Radzikowski: **Ueber das sogen. „Typhusdiagnostikum“.** (Aus der medizinischen Klinik der Universität Lemberg [Prof. Dr. Gluziński].)

				Widalsche Reaktion m. virulent. Bazill. mikroskopische	makroskopische	„Typhus-Diagnostikum“-Reaktion	Nach Verlauf von Stunden	Bemerkung
1	J. O.	T. abd.	15./XII. 1903 3. Woche	+	+	+	8	
2	„	„	24./XII. 1903 Rekonvaleszenz	+	+	+	10	
3	„	„	10./I. 1904 Rückfall	+	+	+	9	aus getrocknetem Blut
4	„	„	11. I. 1904 Rückfall	+	+	+	10	
5	„	„	30./I. 1904 Rekonvaleszenz	+	+	+	11	
6	S. A	„	7. I. 1904 2. Hälfte der 2. Woche	+	+	+	7	
7	„	„	12./I. 1904 3. Woche	+	+	+	8	aus getrocknetem Blut
8	„	„	14./I. 1904 3. Woche	+	+	+	9	
9	„	„	11./II. 1904 Rekonvaleszenz	+	+	+	10	
10	B. Sz.	„	7. I. 1904 2. Woche	+	+	+	10	
11	J. Cz.	„ (unklarer Fall)	13./I. 1904 3. Woche	+	+	+	6	
12	E. D.	Peritonitis circumscripta	30. XII. 1903	0	0	0	—	
13	M. P.	Pleuritis exsudativa	3./I. 1904	0	0	0	—	
14	Klinische Wärterin	gesund	20./I. 1904	0	0	0	—	
15	Dr. St. ER.	„	26./I. 1904	0	0	0	—	
16	„	„	10./II. 1904	0	0	0	—	Serum mit roten Blutkörperchen

Verf. hat Versuche mit dem sog. Typhusdiagnostikum, einer Modifikation der Widalschen Reaktion, angestellt und immer zuverlässige Resultate erzielt, wie aus vorstehender Tabelle zu ersehen ist.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 10, 1904.

1. Hering: Bemerkungen zur Erklärung des unregelmäßigen Pulses.

2. Tarnowski: Neues zur Aetiologie, Prophylaxe, Therapie und Prognose der Lungentuberkulose.

3. Hellwig: Bauprogramm für die in Kremsier zu errichtende 3. Irrenanstalt des Landes Mähren.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 8, 1904.

1. v. Minin: Meine letzten 4 Fälle von Amputation des Wurmfortsatzes.

2. Lewin: Ueber die Entstehung von Vergiftungen, insbesondere der Phosphorvergiftung.

* * *

Médecine et hygiene, 1904, Nr. 2.

Pégurier: **Die Methode von Marèchal.** (Die kombinierte Behandlung der Lungentuberkulose mit Tuberkulin und Kreosotderivaten; ihr Prinzip und ihre Indikationen.)

Die Reaktion nach einer Tuberkulininjektion besteht aus Allgemein- und Lokalsymptomen und ist der Ausdruck einer Störung im tuberkulösen Organismus. Sie zeigt nicht an, wie es Robert Koch wollte, ein langsames Fortschreiten der Mortifikation in die Zellen, aus denen die Tuberkelknoten bestehen, und eine Nekrose der losgelösten Zellen, die sich mit den Bazillen, die sie enthalten, eliminieren, sondern sie ist eher der Ausdruck des aktiven Kampfes, den das Tuberkulin zwischen dem infektiösen Prozeß und dem Organismus angeregt hat. Die starke Kongestion, welche diese Substanz erzeugt, lockt um die Herde eine ganze Armee von Phagazyten heran, die den bedrohten Stellen zur Hilfe kommen. Man hört daher während der lokalen Reaktion bei der Auskultation zahlreiche feuchte Rasselgeräusche, die durch den Leukozytenzufluß bedingt werden. Durch den Appell an die Abwehrvorrichtungen des Organismus, durch die plötzliche Mobilisierung der Schutzzellen erzeugt das Tuberkulin im Organismus eine plötzliche und intensive Reaktion, die einem durch frühere Kämpfe geschwächten Organismus gefährlich und auch wenig nützlich werden kann, weil seine Abwehrkraft sehr gering ist. Marèchal meint, daß eine Tuberkulinbehandlung nur ganz im Anfange des Leidens ohne Gefahr zur Anwendung kommen kann. In vorgeschrittenen Fällen muß das Terrain durch ein geeignetes Medikament vorbereitet werden, es muß die sinkende Resistenz und die Energie der Abwehrvorrichtungen gehoben, die bakteriziden Eigenschaften der Säfte erhöht und ein Uebermaß von Zellenaktivität erzeugt werden. Als solches empfiehlt Marèchal das Phosot oder das neutrale Kreosotphosphat. Kreosot ist nämlich nicht nur ein mächtiges Antiseptikum, sondern auch ein Dynamikum, das, wie Arloing und Courmont experimentell nachgewiesen haben, dem Ziegenserum das Agglutinationsvermögen verleiht. Marèchal empfiehlt, bei Tuberkulosen in Serien durch 3 Tage in die Glutäalgegend intramuskulär Phosot zu injizieren (am ersten Tage 1 ccm, am zweiten 2 ccm, am dritten 2 oder 3 ccm) und am vierten Tage in die Schultergegend subkutan 1/4 ccm des Tuberkulin Marèchal, das in einem Kubikzentimeter nur ein Milligramm aktiver Substanz enthält. Verfasser hat diese Methode an mehreren Kranken im Dispensaire antituberculeux de Nice versucht und sie vollständig unschädlich gefunden. Ueber die Erfolge der Methode, über die Marèchal, Bernheim und Quentin günstiges berichtet haben, kann der Verfasser vorderhand noch nicht aussagen.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 2.

Brissaud: **Die habituellen Schmerzanfälle.** Die habituellen Schmerzanfälle sind dadurch charakterisiert, daß sie an bestimmten Tagen, zu bestimmter Stunde und ohne eine wesentliche äußere Ursache auftreten. Die bekanntesten sind die nächtlichen Schmerzanfälle zu bestimmter Stunde, für die Verfasser 3 Beispiele anführt. Hier war nicht nur die nächtliche Periodizität, sondern auch die Furcht vor dem Erwachen charakteristisch, wie man sie bei den nicht schmerzhaften, asthmatischen Anfällen beobachtet. Die paroxysmale, nächtliche Furchtsamkeit in Begleitung der nächtlichen Periodizität bezeigt ein halluzinotarisches Befallensein. Die fixe Idee ist das Erwachen, was wieder das Erwachen bewirkt. Das Erwachen ist die Folge der mangelhaften Widerstandsfähigkeit, die eines der primordealen Symptome der fixen Idee darstellt. Nicht die Schmerzen erwecken den Kranken. Anfangs haben die Schmerzen das Erwachen verursacht, und da der Schmerz wegen seines beängstigenden Charakters, wegen seiner Eigentümlichkeit (da er nach sich keine Spuren läßt) den Kranken heftig erschüttert hat, so genügt die erwartungsvolle Aufmerksamkeit, um die Rückkehr desselben unter den gleichen Verhältnissen und zu einer bestimmten Stunde, die die Angst befürchten läßt, hervorrufen. Es können also früher ganz gesunde Menschen von echten schmerzhaften Halluzinationen befallen werden, welche die Aerzte, da man Objektives nicht feststellen kann, mit der Gewohnheit des Klagens eher als des Leidens, besonders bei neuropathischen Personen, erklären. Hier ist die Differentialdiagnose der Neurasthenie und Hysterie schwierig. Noch schwieriger wird die Diagnose, wenn objektive Symptome, wie Schwindel, Erbrechen, Krämpfe, veszerale Kongestionen die Anfälle begleiten und das Symptom der Aengstlichkeit, dessen Folge sie sind, als nebensächlich erscheinen lassen. Bei fast allen Kranken mit habituellen Schmerzanfällen, gleichgiltig welcher organischen Ursache (Leber, Magen-, Darmtrakt, Uterus, Muskulatur) sie diese zuschreiben, nützen nur die Narcotica, wenn das Leiden nicht veraltet ist. Wenn letzteres der Fall ist, kann nur die Psychotherapie helfen, weil diesen Anfällen die mentale Pathologie zugrunde liegt.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 3.

Beni-Barde: **Die Hydrotherapie bei Menorrhagien.** Die Uterusblutungen sind entweder ein Zeichen der Erkrankung dieses Organes oder die Folge des plethorischen oder anämischen Zustandes. Die essentiellen Blutungen sind meist durch individuelle und vererbte Aulagen bedingt. Die konstitutionelle Schwäche, Nervosität, Diathesen und hauptsächlich die Reizbarkeit des Uterus haben einen nicht zu leugnenden Einfluß auf dieselben. Die hydrotherapeutischen Maßnahmen müssen diesen Momenten Rechnung tragen, so empfehlen sich bei Anämischen kalte, bei reizbaren Nervösen warme Prozeduren und gemischte bei Asthistischen. Mit der Hydrotherapie kann man und soll auch in nicht ernsten Fällen bis gegen das Ende der Menses warten. Die gebräuchlichste Prozedur ist die vertikale Regendusche auf den Kopf und die Schultern, die von Henry empfohlen wurde und die eine starke Reizung und daher eine deutliche Reaktion im Oberkörper bewirkt, und zwar steigt dann das Blut aus den Beckenorganen in die höheren Regionen auf. Bei sehr empfindlichen Personen vertauscht man sie mit einer kalten beweglichen Dusche auf die Schulter und die Arme. Für noch empfindlichere Personen empfehlen sich warme Duschen und schottische Duschen mit progressivem Uebergange, die man auf den Rücken und die oberen Extremitäten richtet. Außer den Duschen geben feuchte Abreibungen, kalte Bäder, kalte Halbbäder und kalte Sitzbäder gute Resultate. Alle diese Mittel haben den Zweck, die Kontraktion der Blutgefäße des Uterus anzuregen. Sie sind leider nicht immer unschädlich, weil sie leicht in den dem Uterus nachbarlichen Organen schädliche Kongestionen erzeugen können. Außer diesen Prozeduren fand Verfasser noch andere einfachere ganz erfolgreich, so heiße (50%) ultravaginale Injektionen, den Sack von Chapmann mit warmen Wasser (10 bis 15 Minuten lang dauerndes Verfahren). Nach Chapmann wirkt der Sack oscirend auf die Lumbalganglien und erzeugt eine Ueberaktivität in den Nervenfasern, die von diesen ausgehen. Unter dem Einflusse dieser funktionellen Mehrleistung erzeugen die Vasomotoren, die sich in der Gebärmutter verteilen, einen Gefäßkrampf und in der Folge das Aufhören der Blutung. Gegen Blutverluste gebraucht man zuweilen die Eisblase, die, wenn sie öfters auch nützlich ist, leicht schwere Neuralgien herbeiführen kann, die man durch Anwendung des Scheideneissackes verhüten kann. Den bisher genannten Verfahren zieht Verfasser die Duschen der Planta vor, die reflektorisch eine Kontraktion der Gefäße bewirken.

* * *

Lyon médical, 1904, Nr. 2.

Gathier: **Melanotischer Tumor, ausgehend von der Scheide der Schenkelgefäße.** Verfasser hat bei einem 31jährigen Kohlenarbeiter einen orangengroßen, 18 Monate alten, melanotischen Tumor, der sich in der Scheide der Schenkelgefäße entwickelt hat, nach Resektion dieser exstirpiert, ohne daß es zur Gangrän des Beines gekommen ist. Die Tumoren, welche von der Scheide der Schenkelgefäße ausgehen, sind selten. Wird bei der Operation nur die Vene verletzt, dann ist die Gangrän eine Ausnahme. Die Ueberbürdung der Arterie hat die Gangrän häufiger zur Folge. Die Prognose der Ligatur der Schenkelgefäße ist ernst, sie wird aber sehr ungünstig, wenn man das Bein des Blutes nicht nur aus der superfiziellen, sondern auch aus der profunden Femoralis beraubt. Diese Arterie stellt durch ihr Kaliber und durch die zahlreichen hinteren Muskeläste die Zirkulation her. Versagt diese Quelle, dann müssen die glutäalen und ischatischen Zweige der Arterien hypogastrica die Zirkulation herstellen, was nicht immer gelingt. Der operierte Kranke hat ein nur mäßiges Oedem des affizierten Beines, das infolge der Ligatur der Vena suphena interna und femoralis entstanden ist.

Literatur.

Krankheiten und Ehe. Darstellung der Beziehungen zwischen Gesundheitsstörungen und Ehegemeinschaft. Herausgegeben von H. Senator und S. Kaminer. I. Abteilung. 182 Seiten. Preis Mk. 4. München, J. F. Lehmanns Verlag 1904.

Das Werk erscheint in 3 Abteilungen; die vorliegende I. Abteilung enthält den allgemeinen Teil: die Einleitung von Senator (Berlin) und Abhandlungen über hygienische Bedeutung der Ehe von M. Gruber (München), über ererbte und angeborene Krankheiten und Krankheitsanlagen von J. Orth (Berlin), über Blutsverwandtschaft in der Ehe und deren Folgen für die Nachkommenschaft von F. Kraus (Berlin), über Klima, Rasse und Nationalität in ihrer Bedeutung für die Ehe von W. Havelburg (Berlin), über sexuelle Hygiene in der Ehe von P. Fürbringer (Berlin), endlich über Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett und Lactation von R. Kossmann (Berlin).

Senator eröffnet uns in der Einleitung, was die Artikelsammlung bringen soll; er zeigt, daß die „Ehegemeinschaft mit allen ihren Folgezuständen ein außerordentlich großes Feld für die Betätigung der Volkshygiene und der ärztlichen Fürsorge darbietet."

Gruber erörtert die hygienischen Urteile der Ehe. Die Ehe verlängert die Lebensdauer. Diese günstige Wirkung ist aber keineswegs als ein Beweis der gesundheitlichen Notwendigkeit des Koitus anzusehen; es ist vielmehr sichergestellt, daß normale Männer nicht weniger als Frauen auf jede Art der Befriedigung des Geschlechtstriebes dauernd verzichten können, ohne Schaden zu leiden. Das regelmäßigere, geordnetere Leben der Verheirateten, der im Durchschnitte geringere Abusus spirituosorum und die Seltenheit venerischer Infektion und ihrer Folgeübel spielen dagegen die Hauptrolle. Besonders groß ist die Begünstigung der Nachkommenschaft der Verheirateten: die Unehelichen haben viel schlechtere Chancen als die ehelichen Kinder. Schädlich ist die Ehe unreifer und zu alter Personen. Weiter setzt G. auseinander, inwiefern die Beschaffenheit der Nachkommen von der Beschaffenheit der Eltern abhängig ist, weist auf die ernste Bedeutung der Gattenwahl hin und setzt auseinander, was dem Arzte diesbezüglich für Pflichten erwachsen können.

Orth beschäftigt sich zunächst mit der Begriffsbestimmung von ererbt und angeboren. Plazentare Infektion hat mit Heredität nichts zu tun, germinale Infektion ebensowenig, letztere könnte höchstens Pseudoheredität genannt werden. „Nur durch das Keimplasma erhält der Nachkomme das Erbe seiner Vorfahren." Die überwiegende Mehrzahl der angeborenen Krankheiten ist nicht sicher und „sehr wahrscheinlich gibt es überhaupt keine hereditären Krankheiten." Anders liegen die Verhältnisse bei den Krankheitsanlagen; bei vielen Familientuberkulosen ist die Disposition schon eine vererbte. Erblich übertragen werden auch Anomalien und Mißbildungen. Die Frage, wie Veränderungen des Keimplasmas entstehen, wird eingehend erörtert; Kontinuität und Variabilität des Keimplasmas stehen einander gegenüber. Durch Amphimixis erfolgt primäre Keimvariation. Die Gefahr der Verwandtenehe liegt in der potenzierten Vererbung. Primäre Keimvariation kann auch schon in den Keimdrüsen erfolgen. Die Vererbung neuerworbener Eigenschaften beruht auf sekundärer Keimvariation; sie erfolgt, wenn die Variation des Soma eine adäquate, sekundäre Variation des Keimplasmas hervorgerufen hat. Besprochen wird ferner die gekreuzte, latente, kollaterale Vererbung, der Atavismus u. s. w.

Kraus spricht über Blutsverwandtschaft und ihre Grade, Ahnenverlust und Erbmasse, Verwandtschafts-, Familien-, Inzest-Zucht, Geschichtliches und Ethnographisches über Inzucht und über Verwandtenehe, Inzuchtvölker (Aegypter, Juden, arische Inder). Die konsanguine Ehe begründet eine Verstärkung des Erblichkeitseffektes. Die alleinige Weglassung fremden Blutes bewirkt wahrscheinlich nicht Degeneration. Es gibt ein Optimum der Inzucht, dessen Breite aber noch nicht endgiltig bestimmt ist. Die Wissenschaft ist auch noch nicht so weit, den Kampf der Antikonsanguinisten und Konsanguinisten unbefangen entscheiden zu können. Der Arzt aber soll jedenfalls ganz allgemein abraten, blutsverwandte Ehen einzugehen, andererseits sich dagegen aussprechen, daß Ehen zwischen weit abstehenden Rassen geschlossen werden.

Havelburg spricht über Akklimatisation, insbesondere die der „weißen" Rasse an das Tropenklima. Die wichtigste Forderung des Akklimatisationsvorganges ist die gehörige Wärmeregulierung des Körpers, zu der der Weiße weniger befähigt ist als der Farbige, weshalb sich bei ersterem profusere Schweißabsonderung einstellt. Immerhin kann aber die überschüssige Wärme nicht entfernt werden, was eine Lähmung der Arbeitskraft zur Folge hat. Appetitlosigkeit, erhöhtes Durstgefühl, Störungen der Magenfunktion in Folge der übergroßen Flüssigkeitszufuhr, Steigerung der Pulsfrequenz, Neigung zu Blutansammlung nach den inneren Organen, Schwächezustände des Herzens, leichte Dilatationen desselben, Abschwächung der Muskelkraft, Verminderung der CO_2-Abgabe, Neurasthenie, Erschwerung und Behinderung der geistigen Produktivität, Steigerung des Geschlechtslebens, erhöhte Empfindlichkeit der Haut stellen sich beim noch nicht Akklimatisierten ein. Trotz alledem ist die volle Akklimatisation möglich, die Disposition dazu ist aber verschieden, bei Frauen im allgemeinen geringer als beim Manne. — Was die Rassenakklimatisation betrifft, so läßt sich die Frage, ob reine Rassenfortpflanzung in den Tropen überhaupt möglich ist, heute noch nicht beantworten. „Die Kreuzung der sich in den Tropen ansiedelnden Europäer mit den eingeborenen Frauen ist ein notwendiges Mittel zur Naturalisation." Eingehend bespricht H. die endemischen Krankheiten: Malaria, Gelbfieber, Cholera, Pest, Dysenterie. Ob es gelingen wird, die der Akklimatisation entgegenstehenden Schwierigkeiten zu überwinden, ist zur Zeit noch fraglich. — Auf eine Inhaltsangabe des zweiten Teiles muß hier verzichtet werden, da infolge der Massenhaftigkeit der Details eine gedrängte Darstellung nicht möglich ist; hervorgehoben seien die Kapitel über Beginn und Dauer der Geschlechtsreife, über Ursprung und Formen der Ehe, Rassenkreuzungen, Verbreitung der Syphilis und Tuberkulose bei den verschiedenen Rassen, über das Becken und seine Organe, sowie über die weiblichen Brüste bei den einzelnen Rassen, über die Häufigkeit unbeabsichtigter Aborte bei manchen Völkern.

Fürbringer will u. a. „einen Wegweiser für den jungen Ehemann liefern", beschäftigt sich daher mit der Regelung und Ausführung des Geschlechtsverkehres, spricht über Körperstellung, Vermeidung von Gewalt, zeitliche Verhältnisse, Häufigkeit der Ausführung des Beischlafes, über Folgen des geschlechtlichen Exzesses, über das Verhalten der Eheleute während der Menses, der Schwangerschaft, der Involutionsperiode, schließlich über die verschiedenen Präventivmittel in ihren Beziehungen zur sexuellen Hygiene.

Kossmann spricht über die Beeinflußung der „physiologischen Krankheiten des Weibes durch das eheliche Verhältnis". Die abenteuerlichen Vorstellungen von der furchtbaren Giftigkeit des Menstrualblutes beruhen auf einem Aberglauben. Die oft betonte Frigidität mancher Frauen ist wahrscheinlich nur eine extramenstruelle nach Analogie der Frigidität des weiblichen Tieres außerhalb der Brunstzeit; es empfiehlt sich in solchen Fällen der Versuch mit dem intramenstrualen Koitus. Die Schwangerschaftshygiene verlangt gewisse Rücksichten des Ehemannes; doch ist die Anordnung sexueller Abstinenz auf die dringendsten Fälle zu beschränken. Bemerkungen über Wochenbett und Laktation bilden den Schluß. B.



Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 19. Februar 1904.

Vorsitzender: Dozent Dr. Eisenschitz.
Schriftführer: Dr. Harmer.

Der Vorsitzende erinnert an den hundertsten Geburtstag Rokitanskys und fordert die Gesellschaft auf, sich von den Sitzen zu erheben.

Dr. L. Freund: Die Kranke, welche ich mir zu demonstrieren erlaube, bietet aus zwei Ursachen Interesse: Erstens, weil sie ein Urteil über die definitiven Resultate der Röntgenbehandlung des Lupus vulgaris gestattet, zweitens, und darauf möchte ich besonderen Nachdruck legen, weil sie die Tatsache illustriert, daß man unter Umständen auch chirurgische Knochenleiden mit Hilfe der Röntgenstrahlen günstig beeinflussen kann. Das Fräulein trat zu Ende des Jahres 1900 wegen eines ausgedehnten Lupus vulgaris exulcerans et tumidus in meine Behandlung. Die Affektion betraf das ganze Gesicht, wo sie auf die Nasenschleimhaut übergriff, das Septum cartilagineum perforierte, ferner beide obere Extremitäten, vorzüglich an den Ellbogengelenken und beiden Handrücken. Durch Jahre hindurch war die Kranke vorher an der dermatologischen Klinik des Allgemeinen Krankenhauses mit Pyrogallussäure und auch operativ behandelt worden, ohne daß es gelungen wäre, die Affektion in ihrem progressiven Verlaufe aufzuhalten. Die Patientin wurde nun von mir im Gesichte im Laufe eines Jahres mit Röntgenstrahlen behandelt (im ganzen ca. 60 Sitzungen). Der therapeutische Erfolg war ein sehr günstiger; die Geschwürsfläche verheilte in schöner glatter, weißer Narbe, die einzelnen in der Narbe auftauchenden Lupusknötchen verschwanden nach und nach. Seit April 1902 wird die Patientin im Gesichte nicht mehr behandelt. Vor einem Jahre stellte ich sie in der hiesigen Dermatologischen Gesellschaft als (bis auf ein vereinzeltes Knötchen am Nasenseptum) geheilt vor. Es wurde damals von zwei Seiten die Bemerkung gemacht, daß an zwei verdächtigen Stellen an der linken Wange noch Lupusknötchen auftreten dürften. Nun, meine Herren, trotzdem das Gesicht der Kranken innerhalb eines weiteren Jahres gar keiner Behandlung unterzogen wurde, konnte während dieser ganzen Zeit nicht die geringste Spur einer Rezidive konstatiert werden; da die Kranke während der ganzen Zeit in ununterbrochener Beobachtung stand, ist es ausgeschlossen, daß eine vorübergehende Rezidive hätte übersehen werden können. Auch die Affektion in der Schleimhaut des Nasenseptums ist, wie Herr Dozent Dr. Koschier festzustellen die Freundlichkeit hatte, bis auf eine flache Infiltration links übernarbt.

Der nunmehr zwei Jahre rezidivfreie Fall erbringt daher den Beweis, daß wir imstande sind, mit Röntgenstrahlen Lupus vulgaris radikal und mit kosmetischen Effekten zu heilen, welche jenen der Finsenschen Lichttherapie durchaus nicht nachstehen, ja sie sogar bezüglich des Resultates auf der Nasenschleimhaut übertreffen. Der Widerspruch dieser Tatsache, welche ja nicht von mir allein behauptet, sondern auch durch gleichsinnige Demonstrationen und Publikationen Schiffs, Grouvens, Scholtz', Hahns und anderen Autoren erhärtet wird, mit den an dieser Stelle von gegnerischer Seite mitgeteilten Resultaten, denen zufolge die Röntgenbehandlung des Lupus als keine radikale bezeichnet wurde, scheint mir in folgendem zu liegen: Meine Methode besteht darin, daß durch ganz milde Bestrahlungen eine leichte Reaktion angestrebt wird. Treten die ersten Zeichen derselben, also zunächst eine Intumeszenz oder eine lebhaftere Rötung der bestrahlten Teile auf, dann pausiere ich mit der Behandlung u. zw. nicht nur solange, bis alle Zeichen einer Entzündung geschwunden sind, sondern noch monatelang darüber hinaus. Ich habe nämlich die Beobachtung gemacht, daß die Röntgenbestrahlung gleichsam den Anstoß zum normalen Verheilungsprozesse gibt und daß dieser dann spontan ohne jede weitere Beeinflussung von außen fortschreitet. Eine neuerliche Bestrahlung ist nicht immer von günstigem Einflusse, sie beschleunigt nicht die Vernarbung, ja im Gegenteile, oft sah ich direkte Nachteile von derselben. Ob sich das davon ableitet, daß die neue Bestrahlung die noch von der ersten Bestrahlung her persistierende chronische Hyperämie, über welche ich mit Herrn Assistenten Dr. M. Oppenheim demnächst noch ausführlicher berichten werde, in der Weise steigert, daß dieselbe Zelltod verursacht oder ob dies von anderen Gründen, z. B. einer Zerstörung des jungen zellenreichen Bindegewebes herrührt, ist schwer zu entscheiden. Sicher ist, daß auch bei dieser Behandlung wie bei anderen physikalischen Heilmethoden das Nützliche und das Schädliche dicht beieinander liegen. Ich glaube daher, bei Röntgenbehandlung des Lupus in erster Linie Geduld empfehlen zu sollen und davor warnen zu müssen, ununterbrochen fortzubestrahlen, sowie gleich nach Ablauf der Reaktion die Behandlung wieder aufzunehmen. Wir müssen nach der Bestrahlung dem Gewebe Zeit lassen, sich zu erholen und den natürlichen Weg der Heilung einschlagen, zu dem die erste Bestrahlung die Anregung gab. Erst wenn im Heilungsprozeß ein absoluter Stillstand eintritt, darf die Bestrahlung wieder aufgenommen werden.

Der Fall bietet noch aus einem zweiten Grunde Interesse. Als die Patientin im Jahre 1900 in meine Beobachtung trat, zeigte der rechte Daumen eine harte schmerzhafte Schwellung, welche von geröteter Haut bedeckt war. Im weiteren Verlaufe kam es zum Durchbruche der Haut an der ulnaren Seite, es bildeten sich zwei Fistelgänge, aus denen sich dünner, käsiger, Knochentrümmer enthaltender Eiter entleerte. Die in die Fistelgänge eingeführte Sonde gelangte auf rauhen Knochen und drang leicht in denselben ein. Die Röntgenuntersuchung zeigte das typische Bild hochgradiger tuberkulöser Karies der distalen Epiphyse des ersten Phalangealknochens: hochgradige Atrophie mit unregelmäßigen Flecken. Der Umstand, daß es sich hier um einen nahe der Körperoberfläche befindlichen Prozeß handelte und die günstigen Resultate der Röntgentherapie bei Lupus brachten mich auf den Gedanken, diese Knochenaffektion gleichfalls mit Röntgenstrahlen versuchsweise zu behandeln. Ich stellte mir vor, daß die durch die Bestrahlung hervorgerufene lange persistierende Hyperämie in ähnlicher Weise heilend wirken würde, wie die Biersche Stauungshyperämie bei derartigen Leiden. Die Kranke wurde im Laufe eines Jahres, vom Dezember 1901 bis zum Jänner 1903, intermittierend bestrahlt u. zw. derart, daß sie den Daumen durch das Loch einer Bleiplatte steckte, welche die übrige Hand deckte. (Im ganzen zirka 80 Sitzungen von 6 Minuten Dauer mit harten Röhren 30 cm Distanz.) Unter dieser Behandlung hörte die Eiterung nach und nach auf, die Fisteln schlossen sich und vernarbten. Infolge der tuberkulösen Destruktion der Gelenkskörper kam eine Subluxation des letzten Phalangealgliedes zustande. Seit Jänner 1903, d. i. seit mehr als einem Jahre, ist der Finger geheilt.

Zu bemerken ist noch, daß es sich in diesem Falle nicht um das Hineinwuchern eines Lupus in ein Gelenk, wie es oft vorkommt, handelte, indem die Haut des Daumens vor dem Aufbruche der Geschwulst keine lupöse Veränderung aufwies; weiters, daß sich die Patientin während der ganzen Zeit in den denkbar schlechtesten Lebensverhältnissen befand und sich oft wochenlang nur von Brot, Tee und Häringen nähren mußte. In der Literatur finden sich nur spärliche Andeutungen der Verwendung der Röntgenstrahlen bei Knochentuberkulose, so von Escherich, Southgate Leigh, Kirmisson, Bazy, Lancaster und Sainton. Der vorgestellte Fall, welcher genügend lange und sorgfältig beobachtet wurde, zeigt in evidenter Weise den Nutzen der Röntgenbestrahlung bei kleineren oberflächlich gelegenen kariösen Knochenherden, so daß die Anwendung der Methode in Fällen, wo eine konservative Behandlung überhaupt durchführbar ist, wohl gerechtfertigt sein dürfte.

Dr. Hanke demonstriert aus der Klinik Fuchs einen Fall von Tumor, der diagnostisches Interesse darbietet. Es handelt sich um eine Geschwulst, die bei dem 13jähr. Mädchen vor 8 Jahren angeblich nach Keuchhusten zuerst spontan in Erscheinung trat, u. zw. in einer gegenüber dem jetzigen Befunde wenig geringeren Ausdehnung. Ueber und unter dem auf eine schmale und dünne Knochenspange reduzierten Jochbein ist in einer tiefen Knochendelle eine homogene weiche, unter der Haut gelegene Masse fühlbar, die auf Druck etwas schmerzhaft, aber nicht kompressibel ist. Ihr oberer Teil setzt sich über dem Process. zygom. maxillae in die temporale Lidhälfte fort, woselbst deutlich harte, auf Druck sehr schmerzhafte, federkieldicke Stränge zu tasten sind. Das obere Lid hängt besonders in der lateralen Hälfte über das untere herab und kann aktiv nur wenig gehoben werden. Die Orbita ist frei von dem Tumor, der Bulbus bis auf Conj. und Kerat. eczematosa normal. Interessant ist die bestimmte Angabe der Patientin und ihrer Eltern, daß der Tumor zeitweilig u. zw. in ganz unregelmäßigen Intervallen ziemlich beträchtlich abschwelle, so daß der Bulbus und die Lidspalte sichtbar ist.

Diagnostisch kann es sich im vorliegenden Falle nur um ein Lymphangiom oder ein Neurom handeln. Gegen ersteres spricht die



Inkompressibilität, gegen letzteres die zeitweilige spontane Verkleinerung des Tumors.

Hofrat Fuchs hat vor kurzer Zeit einen mit dem vorliegenden identischen Fall operiert, der exstirpierte Tumor war ein plexiformes Neurom, so daß auch für den vorgestellten Fall diese Diagnose als wahrscheinlicher angenommen wird. Unterstützt wird die Diagnose durch das Vorhandensein eines walnußgroßen, harten, unter der Haut der Lumbosakralgegend gelegenen Knotens, der am ehesten ein Neurofibrom sein dürfte.

Diskussion: Hofrat Fuchs bemerkt, daß in dem oben erwähnten, von ihm beobachteten Falle außer dem Lidtumor zahlreiche kleine, harte Geschwülstchen in der Haut, besonders der Arme und Brust vorhanden waren, so daß hier eine Kombination von Neurofibrom und plexiformen Neurom bestand.

Dr. Wagner: Ueber Verimpfungen von Karzinom in das Gehirn von Versuchstieren.

Dr. Kienböck: Demonstration eines Falles von wahrscheinlich trophoneurotischer Erkrankung der Hand nach Trauma.

Fortsetzung der Diskussion über den Vortrag des Herrn Dr. Ludwig Moszkowicz: Die Operation der eitrigen Perityphlitis.

Therapeutica.

Der diätetisch-therapeutische Wert des Protylin Roche von Dr. J. Arnold Goldmann.

Das Protylin ist ein leicht resorbierbares und ebenso leicht assimilierbares Tonikum, welches 2,7% Phosphor und 81% Eiweiß enthält. Verf. hat das Mittel in Fällen angewendet, in welchen von seiner Phosphorbehandlung Nutzen zu erwarten war und die Ernährung gehoben werden mußte. In einem Falle von Schlaflosigkeit, bei einem Neurastheniker, der infolge ständigen Gebrauches von Schlafmitteln an völliger Appetitlosigkeit litt, bewirkte das Protylin, zwei bis drei Kaffeelöffel voll täglich genommen, nicht nur eine Steigerung des Appetits und eine Besserung der Verdauung, sondern auch einen mehrstündigen ruhigen Schlaf, ohne Zuhilfenahme eines Schlafmittels. Bei Hysterie war der Effekt des Protylinum bromatum auf die Gesamternährung und auf die nervösen Erscheinungen ein ausgesprochener. Bei Epilepsie bewirkte das Protylinum bromatum nach mehrwöchentlicher Einnahme eine Abnahme der Anfälle an Häufigkeit und Intensität. Sehr gut bewährte sich das Protylin bei Chlorose und anämischen Zuständen, sowohl nach abgelaufenen schweren akuten Erkrankungen, als auch bei Anämien nach Blutungen. Bei Chlorose in der Pubertät ergab die Anwendung des Protylinum ferratum (2,3% Eisengehalt) Besserungen, wie sie mit den besten Eisenmitteln nicht zu erzielen waren. Bei Skrofulose und anderen konstitutionellen Erkrankungen wurden mittelst Protylin nicht nur eine Besserung des Allgemeinbefindens, sondern auch eine solche der Lokalerscheinungen erzeugt. Bei Rachitis bewährte sich das Protylin, indem es sowohl die einzelnen Erscheinungen besserte, als auch die Ernährung hob. Bei chronischen Erkrankungen des Magens und des Darmes erwies sich Protylin als gutes Kräftigungs- und Anregungsmittel. Bemerkenswert sind die Resultate, die in zwei Fällen von Struma (parenchymatosa und lymphytica) mittelst Protylin erzielt wurden. In dem ersten Falle verkleinerte sich der Kropf nach sechswöchentlicher Behandlung um 3 cm und die Beklemmungen mit zeitweiligen stenokardischen Anfällen blieben aus. Im zweiten Falle verschwand das Struma nach dreimonatlicher Behandlung vollständig. (Aerztliche Central-Zeitung Nr. 49, 1903.)

Notizen.

Wie die Javanen narkotisieren. L. Steiner, Surabaya, berichtet über eine von den Malayen geübte Methode, durch Kompression der Carotis interna mittelst Fingerdrucks einen schlafähnlichen Zustand herbeizuführen. Er sah dieselbe zuerst durch einen Sträfling ausführen, welcher sich rühmte, Spezialist auf diesem Gebiete zu sein und angab, seine Methode zu Heilzwecken zu verwenden. Der Javane behauptete, daß sie in vielen Fällen bei Ermüdung, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit von wohltätigem Einfluß sei, daß sie keinerlei üble Neben- oder Nachwirkungen habe, daß sich die Leute vielmehr nach Vornahme jener Prozedur weit wohler fühlen und sich derselben gern zum zweitenmal unterwerfen. Steiner selbst probierte den gleichen Handgriff bei verschiedenen gesunden Javanen und nach einigen vergeblichen Versuchen glückte es ihm, jenen ohnmachtähnlichen Zustand hervorzurufen. Er tat es unter steter Kontrolle der Atmung, des Pulses und der Pupillenweite. Da, wo das Experiment gelang, machte Verfasser folgende Beobachtungen: Bald nach Beginn des Druckes wird die Versuchsperson unruhig, atmet tief und frequent, und nach kurzer Zeit, oft nach 3 Minuten, sinkt ihr Kopf zurück, sie scheint zu schlafen. Der Puls bleibt unverändert, zuweilen verlangsamt er sich ein wenig. Die Gesichtsfarbe wird meist nicht merklich beeinflußt; freilich ist dieser Faktor bei dem braunen Javanen schwer zu beurteilen. In keinem Falle sah der Autor Anämie der Haut oder der Schleimhäute auftreten. Bisweilen zeigte sich eine leichte Cyanose und in einzelnen Fällen wurden die Gefäße sogar auffällig stark injiziert. Dies geschah gewöhnlich dann, wenn die Versuchsperson mit abnorm dickem Halse behaftet war, wobei das Auffinden der Karotiden einige Schwierigkeiten verursachte. Oft beobachtete Steiner mehr oder minder ausgebreitete klonische Muskelzuckungen, welche meist leicht auftraten, ab und zu aber recht heftig und geradezu beunruhigend wurden. Jene Zuckungen betrafen meist bestimmte Regionen des Körpers, bei einer Versuchsperson befielen sie mehr die Arme, bei einer zweiten die Beine, bei einer dritten Kopf und Hals. Ausnahmsweise schienen sie gleichmäßig über die gesamte Muskulatur des Körpers verbreitet. Uebrigens konnte Verfasser sich dem Eindruck nicht verschließen, daß nach und nach, sobald er mehr Uebung in dem gedachten Handgriff erlangte, die Zuckungen leichter und seltener wurden. Der Zustand, welcher durch die Kompression der beiderseitigen Carotis interna erzielt wurde, imponiert als eine Art tiefen Schlafes. Bald nach Beginn des Druckes verschwindet Bewußtsein und Empfindung. Die Leute reagieren nicht mehr auf Anrufen, auch nicht auf Kneifen und Nadelstiche. Bei einem Patienten vermochte Verfasser eine entzündete Lymphdrüse zu öffnen, ohne daß er Schmerz empfand oder im mindesten reagierte.

Es dürfte nicht allgemein bekannt sein, daß man durch Fingerdruck auf die Karotiden derartige Symptome hervorrufen und einen Menschen in weniger als einer Minute bewußtlos machen kann. Nach Casper-Hoffmann bedienen sich die Araber jenes Handgriffs, um die Kinder bei der Beschneidung gegen Schmerz unempfindlich zu machen. Auch Aristoteles war derselbe nicht unbekannt. Von neueren Aerzten wie Romberg und Trousseau wurde derselbe zum Kupieren des epileptischen Anfalles empfohlen. Nach Ansicht Steiners sind es zwei Faktoren, welche nach Kompression der beiderseitigen Carotis interna den oben beschriebenen schlafähnlichen Zustand erzeugen: Erstlich die mangelhafte Zufuhr des arteriellen und zweitens die verlangsamte Abfuhr des venösen Blutes. Liegt doch in der Tiefe des Halses dicht neben der Carotis interna und mit ihr fest verwachsen die Vena jugularis. Ein Druck von außen, welcher das erstere Gefäß trifft, komprimiert daher stets zugleich die Jugularvene. Die praktische Verwendbarkeit jener Narkotisierungsmethode betreffend, meint der Autor, daß wir gegenwärtig eine gar stattliche Zahl sicher wirkender Anästhetika besitzen; es erscheint daher fraglich, ob neben denselben auch noch jene javanische Narkose sich in der Chirurgie einen Platz erringen wird. Als Empfehlung mag ihr dienen die Schnelligkeit, mit welcher sie eintritt und wieder aufgehoben wird, das Fehlen der Nachwehen und der Umstand, daß man sie erzielt, ohne Gift in den Körper einzuführen. Ein anderes Gebiet, in welchem wir nach dem Vorgang der Javanen vielleicht noch Heilerfolge von ihr erwarten dürften, sind Störungen des Gehirns, wie Kopfschmerz, Schwindel, Schlaflosigkeit u. dergl. Wohl besitzen wir gegen jene Affektion eine ganze Reihe von Heilmitteln. Doch wie oft lassen sie uns nicht im Stich, so daß in diesem Falle eine Bereicherung unseres therapeutischen Arsenals sicher nicht überflüssig erscheint. (Bd. 5 von Menses Archiv, S. 372—393.)

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges.

Ueber die Veränderungen der Haare bei Geisteskranken berichtet die «Gesundheit in Wort und Bild»: Die Nerven- und Geisteskrankheiten bewirken nicht selten eine Veränderung in der normalen Beschaffenheit der Haare. Selbst periodische Farbenveränderungen können vorkommen. So vollzogen sich in einem besonders interessanten Falle bei einer geisteskranken Frau im Laufe von 48—60 Stunden die auffallendsten Farbenveränderungen, wobei jede Phase 7—8 Tage dauerte. In Erregungszuständen nahm das Haar einen rotgoldenen Farbenton an, und gleichzeitig traten Rötung und Hitze im Gesicht auf. In Depressionszuständen war das Haar von hellblonder Färbung. Von Interesse ist auch eine Farbenveränderung der Haare, die sich bei einem epileptischen Idioten zeigte. Im Laufe von einigen Stunden verwandelten sich seine glatten, hellblonden Haare in krausig, feurig rote. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, daß die Farbenveränderung in der Periode der Erregung ausschließlich durch Anhäufung großer Luftblasen in der Markscheide der Haare hervorgerufen wurde. Das Pigment des Haares ging nicht zugrunde, und deshalb wurde die Farbe desselben nach künstlicher Entfernung der Luft durch Wasser wieder normal.

«Arzt und Patient», von Dr. R. Gersuny, ist im Verlag von F. Enke in Stuttgart in 5. erweiterter Auflage erschienen.

Todesfälle. Gestorben sind: In Wien der k. u. k. Regimentsarzt Dr. Arthur Hiemesch; in Klosterneuburg bei Wien der Stadtarzt und Vorstand des dortigen Krankenhauses, Dr. Nathan Grünwald; in Marienbad Dr. Johann Robert David, 31 Jahre alt.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Orexin-Tannat

Bestes Stomachicum

empfohlen von ersten Autoritäten,

wirkt prompt gegen **Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum** und **Erbrechen** nach Chloroformnarkosen, **Orexin-Tabletten** und **Chocolade-Tabletten** zu 0·25 gr.

Bismon	Dormiol	Jodol
reizloses, wasserlösliches **Wismutheiweisspräparat**, spez. für Säuglinge.	wohlbekömmliches prompt wirkendes **Schlafmittel.**	geruchloser und nicht giftiger **Jodoformersatz.**

Ausführliche Literaturberichte durch:

Kalle & Co., chem. Fabrik, Biebrich a. Rh.

Epileptische

Kur- und Erziehungsanstalt im Kurbade BALF bei Oedenburg (2 Stunden von Wien). Eröffnet zufolge Erlaß des kgl. ung. Ministeriums des Innern Z. $\frac{121.038}{IV. A}$/1903. Die Aufnahme der Kranken erfolgt in drei Verpflegsklassen u. zw.

I. Kl. jährl. K 1600·—. II. Kl. K 1000·—. III. Kl. K 600·—, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Die Anstalt ist für 150 Kranke beiderlei Geschlechtes eingerichtet. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf.**

Post-, Bahn- und Telephonstation.



Pertussin

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (in allen Staaten ges. gesch.). — Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen **Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.**

Dosierung für Kinder: 2 stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2 stündlich 1 Esslöffel voll. Zu beziehen in Flaschen von ca. 250 gr Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der **Kommandanten-Apotheke, E. Taeschner, Berlin C. 19, Seydelstr. 16.**

Eingetragene Schutzmarke

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Dr. A. Gude & Co., Leipzig

bitten zu beachten

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

nur in Apotheken erhältlich

Liquor Gude

vom Erfinder Dr. A. Gude **Liquor Gude** und seit 1890 hergestellt von

Dr. A. Gude & Co. in Leipzig.

Bereits über **7000 Aerzte,** Hospitäler und andere Heilanstalten, bescheinigen uns dieses Präparat gegen **Chlorose, Anaemie, Skrophulose, Frauen-** und **Nervenkrankheiten, Malaria** etc.

Liquor Gude | **Essentia-mangano-ferri-peptonata. Gude.** nach Vorschrift des Erfinders u. Fabrikanten Dr. A. Gude. | Liquor Gude

Wirkliche und alleinige Inhaber der Original-Vorschrift sind:

Dr. A. Gude & Co., Leipzig.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/1 (Albumin)

Dr. Hofmeiers

Phorxal

= Enthält: =

Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%, Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,** Der Phosphor dem **Lecithin** und Nukleoproteïn.

aus Blut von Mastochsen hergestelltes **wasserlösliches Albuminat** geruchlos, ohne Geschmack.

Zu beziehen durch alle Apotheken in Form von Pulver, Pastillen und Schokoladepastillen.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Die königl. ung.

See-Schiffahrts-Gesellschaft „Adria"

in Fiume

unterhält mit ihren komfortablen und modernst eingerichteten Dampfern ständigen Passagier-Verkehr nach: **Bari, Malta, Catania, Messina, Palermo, Neapel, Genua, Porto-Maurizio, Nizza, Marseille, Barcelona, Valenzia, Tunis, Algier, Oran, Malaga, Gibraltar** und **Tanger.**

Weitere Auskünfte bezüglich des Personenverkehrs erteilt die **Betriebsdirektion in Fiume** oder die General-Agentur **S. & W. Hoffmann, Budapest,** Ferencz József-ter 6, und die **Fahrkarten-Bureaux** der königl. ung. Staatsbahnen in **Budapest, Wien** und Provinz; **Thos. Cook & Son, Budapest** und **Wien; Schenker & Co.,** Reisebureau, **Wien,** Schottenring, **München** und **Karlsbad; Carl Stangen's Reisebureau, Berlin; Henry Gaze & Sons, Ld. London.**

SEPTOFORMA

D. R.-Patent Nr. 142.017

bestes und billigstes **Antiseptikum** und **Desinfiziens.**

Ungiftig, reizlos, **geruchlos,** adstringierend, sekretionsbeschränkend.

SEPTOFORMASEIFE bewährt als Handdesinfiziens und in der Dermatologie.

Septoforma-G. m. b. H. in Köln a. Rh.

GENERALDEPOT für ÖSTERREICH-UNGARN:

STOLLE & KOPKE, RUMBURG.

Literatur und Proben kostenfrei.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatsch ift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 24. März 1904. **Nr. 12.**

gische Zusammenhang zwischen beiden Organismen noch längere Zeit fortbesteht. Die Ernährung des menschlichen Säuglings mit Tiermilch ist daher stets eine naturwidrige und hinterläßt ihre unheilvollen Spuren, als verminderte Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskrankheiten etc., oft fürs ganze Leben. Die Forderung des Stillens ist daher eine rassenhygienische Forderung, an der auch der Staat ein wesentliches Interesse hat.

Unter den Mitteln zur Hebung der in steter Abnahme begriffenen Stillfähigkeit unserer Frauen empfiehlt Verfasser neben zweckmäßiger Ernährung (absolute Vermeidung des Alkohols) den Baumwollsamenextrakt „Lactagol". Er hat dieses Mittel in einer Reihe von Fällen versucht und konnte stets konstatieren, daß schon nach Verbrauch von etwa 25—30 g am 3.—4. Tage eine merkbare Wirkung eintrat, indem die Brüste viel voller und praller wurden, die Kinder länger saugten und die Mütter auch gegen Ende des Saugaktes nicht mehr über ziehende und stechende Schmerzen in der Brust klagten. Wo die Kinder früher neben der Brust auch die Flasche und in Milch gebrockten Zwieback erhielten, wurde diese Nebennahrung schon nach wenigen Tagen abgelehnt. Die Wirkung hielt noch einige Tage nach Aussetzen des Mittels an, dann sank sie allmählich, trat aber immer wieder ein, sobald neuerdings „Lactagol" gegeben wurde.

Ursachen des Abortus. Von Arnold Taaks (Leipzig 1902.) Zentralblatt für Gynäkologie. 1904. Nr. 6.

Die Entstehungsursachen von seiten der Mutter sind in äußere und innere zu trennen.

Aeußere Ursachen: Unverständige Lebensweise und Traumen (Schreck), schwere Arbeit, zu frühzeitige Eheschließung noch vor Eintritt der Menstruation, ferner manche Intoxikationen (Sekale, Sabine, Kanthariden, Blei, Phosphor, Kohlenoxidvergiftung, Gebrauch von Kalium hypermanganicum, Chinin, Salycilsäure, Aloe), akute Infektionskrankheiten, Allgemeinerkrankungen, d. h. chronische Erkrankungen (Syphilis), konstitutionelle Erkrankungen (Diabetes, progressive perniziöse Anämie, Rhachitis, Chlorose, chronische Eiterungen, Karzinom, Chorea), organische Erkrankungen (Herzfehler, Nephritis).

Innere Ursachen: Gynäkologische Erkrankungen (Endometritis, Fluor albus, Uterusdeviationen, Verwachsungen der Gebärmutter, Neubildungen des Uterus, tiefe Zervixrisse). Pathologische Prozesse am Ei selbst, u. zw. solche am Fötus, an der Nabelschnur, an den Eihäuten, an der Plazenta und an der Dezidua. Ferner Monstrositäten des Fötus. Habitueller Abort tritt häufig bei Erkrankungen auf, die schon einen Abort veranlaßt haben und die bei den folgenden Graviditäten noch nicht gehoben sind.

Zur Behandlung der Hämatozelen. Von P. Zweifel. (Münchn. mediz. Wochenschr. Nr. 34. 1903.)

Zweifel stellt den Satz auf: „Wenn bei einer schwangeren Frau ein Anfall von peritonitischen Erscheinungen eintritt, d. h. große Schmerzen im Unterleibe, Ohnmacht, Verfall, Erbrechen und Kleinerwerden des Pulses, so ist bei Fieberlosigkeit immer zuerst an eine

Usur der schwangeren Tube zu denken und bei der großen Gefahr des Gehenlassens und der sehr guten Aussicht des frühen Operierens unbedingt die sofortige Operation notwendig." Die Operation besteht in dem Aufsuchen der blutenden Tube und deren Abklemmen, damit die Blutung steht, dann erst beginnt Zw. mit der Narkose und gleichzeitig mit einer subkutanen Kochsalzinfusion. Erst wenn die Kranken unempfindlich geworden sind, bindet Zw. die Tube ab und entfernt alles Blut bis auf den letzten Tropfen aus der Bauchhöhle. Das von anderer Seite geübte Zurücklassen von Blut in der Bauchhöhle verwirft Zw. entschieden, da dieses Blut einen gefährlichen Nährboden für Fäulniskeime abgibt, bezw. abgeben kann.

Die abgekapselten Hämatozelen sind zunächst abwartend zu behandeln. Nur bei Verjauchung des Blutes, bei anhaltenden Schmerzen und besonderer Größe der Blutgeschwulst ist ein operatives Vorgehen angezeigt. Als Eingriff kommt hier nach Zw. in erster Linie die Kolpotomia posterior in Frage, d. h. schichtweise Eröffnung des hinteren Scheidengewölbes und des Douglasschen Raumes, Ausräumen des Blutes und Trockenlegen der Höhle mit Jodoformgaze.

II. Kinderheilkunde.

Zur unblutigen Behandlung der Phimosen. Von Doktor K. Gerson, Berlin. Die Therapie der Gegenwart. 1904. Nr. 2.

Gerson empfiehlt folgendes Verfahren: Man zieht mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand das Präputium möglichst weit nach vorn und führt mit der rechten eine stumpfe Pinzette mit geschlossenen Branchen etwa 1 cm weit in das Präputium ein. Läßt man nun die Branchen der Pinzette auseinander federn, so üben sie auf die Präputialwandung einen elastischen Druck aus. Erste Sitzung 20 Sekunden steigend bis zu 2 Minuten täglich zu wiederholen. Nach jeder Dehnung ist die Vorhaut mit Talcum zu bestreuen. Autor hat mit diesem Verfahren hochgradige Phimosen in 2 Wochen zur Heilung gebracht.

Für Erwachsene empfiehlt Autor die Dehnung der Vorhaut durch Bougies analog der Behandlung der Urethralstrikturen.

Säuglingsmilch und Säuglingssterblichkeit. Von E. von Behring. Therapie der Gegenwart. 1904.

Bei seinen Versuchen, die Kuhmilch zu einem Schutz- und Heilmittel gegen die Tuberkulose auszubilden, ist v. B. zu wichtigen Ergebnissen über diese Milch als Säuglingsnahrung gekommen. Seiner Ansicht nach ist es ein grober Fehler, Neugeborenen gekochte Milch zu geben. Die ungekochte Milch enthält diejenigen Stoffe, die das Kind als Schutz gegen die sofort auf es einstürmenden Infektionen (Bact. coli comm.) braucht. Das Kochen zerstört diese Stoffe und die gekochte Milch ist dem Kinde in dieser Beziehung zu nichts nütz. Das beste Ersatzmittel der Muttermilch ist ungekochte Milch von gesunden (namentlich tuberkulosefreien) Tieren.

Wie kann man nun die Milch ohne Kochen unzersetzt und in ihrer antibakteriellen Kraft ungeschmälert erhalten?

Darüber hat v. B. eingehende Untersuchungen angestellt und danach scheint es, als wenn ein geringer Formulinzusatz zur Milch dieser Forderung entspricht. v. B. stellt hierüber Genaueres in Aussicht. Tatsache ist, „daß es mir gelungen ist. für eine Zeitdauer bis zu acht Tagen absolut unschädliche Formalinmilch derartig transportfähig zu machen, daß sie am Ankunftsorte durch nichts von frischer Milch unterschieden werden kann und daß ihr Gehalt an Immunkörpern dabei keine für unsere bisherigen Prüfungsmethoden nachweisbare Einbuße erfahren hat." Das letztere bezieht sich sowohl auf die der Milch an und für sich eigenen Immunkörper, als auf die ihr künstlich durch entsprechende Behandlung des milchspendenden Tieres beigebrachten.

Man darf auf v. Bs. weitere Mitteilungen über diesen überaus wichtigen Gegenstand, sowie auf die Erprobung seiner Ratschläge in der Praxis gespannt sein. (Schmidts Jahrbücher der gesamten Meizin. 1904. Nr. 2).

Zur Frage der Serumxantheme. Von Monti. (Archiv für Kinderheilkunde. 35. Bd.)

Zur Verhütung der Serumxantheme, bei welchen es sich um eine Intoxikation infolge Einspritzung einer eiweißhaltigen Flüssigkeit einer anderen Tiergattung in das Gewebe beziehungsweise ins Blut handelt, empfiehlt Monti folgende Vorsichtsmaßregeln bei Anwendung des Diphtherieheilserums:

1. Man wende nur ein Serum an, das ganz klar ist.
2. Wenn das Serum trüb ist, so erwärme man es vor der Anwendung auf 35° C. und wende es nur dann an, wenn nach wiederholter Erwärmung die Trübung vollkommen verschwunden ist.
3. Das gilt auch von den Serumsorten, die längere Zeit aufbewahrt werden und die einen weißen, flockigen Bodensatz zeigen. Derartige Serumsorten dürfen nicht angewendet werden, wenn der weiße, flockige Bodensatz nach wiederholtem Erwärmen nicht verschwindet.
4. Man wähle nur solche hochwertige Serumsorten, die bei einem Kranken ermöglichen, trotz Wiederholung der Injektionen, die im speziellen Falle notwendige Anzahl von Antitoxineinheiten einzuspritzen, ohne hierbei eine größere Menge als 15 ccm Volum. von Serum in Anwendung zu bringen.
5. Vorsichtshalber wäre auch in jenen Fällen, bei denen man genötigt ist, größere Volumina von Serum anzuwenden, die wiederholte Erwärmung auf 35° C., sogar bis auf 50° C. zu empfehlen, weil hierdurch ohne Schädigung seiner Wirksamkeit auch bei Anwendung von größeren Volumina von Serum die etwa vorhandenen ursächlichen Momente für eine Intoxikation am besten beseitigt werden können.

Buchreferate.

Gonorhoe und Ehe. Von Dr. med. L. Jullien-Paris. Ins Deutsche übertragen und herausgegeben von Dr. med. E. Hopf-Dresden. Verlag von Vogel und Kreienbrink, Berlin. 320 S., Preis Mk. 3·—.

Wie der Ehering die Ursache schwerster Beschwerden wird, be-

Periode durch erhebliche Steigerung gequält. Dieses Krankheitsbild wird oft als eine Oophoritis chronica angesprochen, obwohl weder die Anamnese, noch die innere Untersuchung oder die Autopsie bei der Exstirpation irgend etwas Pathologisches an dem Ovarium entdecken läßt. Autor möchte vielmehr diese Erkrankung als Neuralgie aufgefaßt wissen; das plötzliche Auftreten der Schmerzen für Stunden und Tage und das ebenso unerklärliche Verschwinden derselben für mehr oder minder lange Zeit paßt ganz zum Charakter der Neuralgie. In einzelnen Fällen alterniert der Ovarienschmerz mit einem Gesichtsschmerz oder anderen Neuralgien. Der Erfolg der angewandten Therapie spricht vollends für die Auffassung der Krankheit als Neurose. Und zwar empfiehlt Autor subkutane Injektion von 0.5 Antipyrin in die Lumbalgegend, mit denen er schon nach einigen Injektionen bedeutende Besserung und Heilung erzielt hat. Innerlich kann die doppelte Dosis gereicht werden, ohne einen ähnlichen Erfolg zu erzielen.

Schließlich erwähnt Olshausen noch die in ihrer Aetiologie dunkle Dysmenorrhoea membranacea, jetzt gewöhnlich Endometritis exfoliativa genannt, gegen welche die Therapie sehr wenig auszurichten vermag (am besten noch Abrasio mucosae mit nachfolgender energischer, intrauteriner Chlorzinkbehandlung) und den Intermenstrualschmerz, der gewöhnlich 10—11 Tage nach dem Ende der Menstruation auftritt, dann Tage, bisweilen eine Woche lang andauert, um mehr oder minder lange vor dem Beginn der nächsten Menses aufzuhören. Meistens fehlt jeder objektive pathologische Befund. Gegen diesen Intermenstrualschmerz ist unter den Antineuralgica noch am wirksamsten das Pyramidon zu 0,5—1.0 1mal oder 2mal täglich.

Die Behandlung der Dysmenorrhoea mechanica besteht, wie erwähnt, in einer 2—3 Tage vor dem Beginn der Menstruation ausgeführten Sondierung des inneren Muttermundes. Genügt die Sondierung nicht, so ist eine Dilatation mittels der Landauschen Instrumente (Nummern bis 19 od. 21) in Narkose auszuführen. Eine einmalige Dilatation genügt oft für die Dauer. Erfolgt bei den fast immer nulliparen Kranken, welche an mechanischer D. leiden, Konzeption, so ist ihr Leiden stets dauernd gehoben.

Bei der kongestiven Dysmenorrhöe ist, wenn die antiphlogistischen und diätetischen Maßregeln im Stiche gelassen haben, die Exstirpation das radikalste und sicherste Verfahren.

Protahierte Bäder während der Menstruation, Eumenol, Pynamidin, Kognak oder ein großes Glas Grog sollen oft von gutem Erfolg sein, manchmal leistet auch ein Ortswechsel gute Dienste.

Die Steigerung der Milchsekretion bei stillenden Müttern. Von Dr. med. Th. Zlocisti, Berlin. (Vortrag, gehalten auf der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Kassel.) Berlin. klin. Wochenschr. 1904, Nr. 5. (Refer.)

Gestützt auf die eingehenden physiologischen Untersuchungen von Bunge, kommt Verfasser zu dem Schluß, daß durch den Geburtsakt zunächst nur eine örtliche Abtrennung des Säuglings vom mütterlichen Organismus stattfindet, daß aber in nutritiver Beziehung der physiolo-

gestion nicht so durch Schwellung beteiligt wird wie die des inneren, zweitens weil über dem Orific. ext. sich die dehnbare, mit wenig Muskulatur ausgestattete Cervix befindet, welche zunächst als Reservoir für das gestaute Blut dient, ohne daß doch eine Reaktion seitens der Muskelwand auftritt. Autor kann daher den blutigen Dilatationen des äußeren Muttermundes zur Heilung der Dysmenorrhöe oder Sterilität als nutzlos nicht das Wort reden. Operative Hilfe ist nur am Platze bei Stenosen des Orific. ext., die durch Verätzungen hervorgerufen waren. Seltenere Ursachen der mechanischen Dysmenorrhöe sind die Retroflexio uteri, Stenosen oberhalb des inneren Muttermundes, worüber Autor einen Fall bringt, den er durch einmalige gewaltsame Sondierung heilte, ferner Polypen und submuköse Myome.

Bei der kongestiven Dysmenorrhöe sind die Schmerzen niemals so intensiv wie bei der mechanischen, treten auch nie so typisch kurz vor oder gleichzeitig mit dem ersten Blutabgang auf. Sie können schon tage-, ja wochenlang vorher beginnen und dauern während der Menses in verschiedener Dauer, aber fast immer tagelang fort. Das Allgemeinbefinden ist vor und bei der Periode durchschnittlich ein schlechteres. Als Ursachen der kongestiven D. nennt Autor Salpingitis, Pyosalpinx, Perimetritis chronica, ferner Endometritis, höhere Grade von Metritis chronica. In diesen letzteren Fällen ist die Gebärmutterwand wahrscheinlich der Sitz der Schmerzen, indem bei der menstrualen Kongestion und dem nur geringen Austritt von Blut auf die Schleimhautfläche die letzten Nervenendigungen in der starren Gebärmutterwand ungewöhnlicher Kompression ausgesetzt werden. Bei dieser Ursache der Dysmenorrhöe ist die Therapie am ohnmächtigsten. Bei Erkrankungen der Adnexorgane ist der Schmerz öfter in diesen lokalisiert.

Tubare Dysmenorrhöe nimmt Autor bei Pyosalpingen an, die mit enormer Muskelhypertrophie einhergehen, also Tubenkrämpfe erklärlich machen. Treten bei konstatiertem Pyosalpinx die gleichen Schmerzen bei der Menstruation auf, so erscheint Autor die Diagnose der tubaren D. gerechtfertigt.

Ovarielle Dysmenorrhöe wird niemals durch Neubildungen des Ovarium hervorgerufen, öfter durch das sogen. Haematoma ovariorum, bei welchem fast anhaltende große Schmerzen und starkes allgemeines Unwohlsein besteht. Die Schmerzen steigern sich regelmäßig während der Menstruation, und Autor glaubt annehmen zu dürfen, daß die menstrualen Hyperämien der Organe die Blutungen in die Follikel herbeiführen und die schon vorhandenen steigern. Vermutungsweise Diagnose: Bedeutende Vergrößerung der Ovarien und höckrige Oberfläche. Therapie: Exstirpation.

Bei der eigentlichen ovariellen Dysmenorrhöe klagen die Mädchen oder Frauen nicht nur während der Menstruation über Schmerzen, sondern können zu jeder Zeit von ihrem Schmerz, der meist ein linksseitiger ist, befallen werden. Der Schmerz, welcher der Lage des Ovariums entspricht, kann tagelang verschwinden, um dann für Tage oder Wochen als anhaltender, bald geringerer, bald stärkerer Schmerz wiederzukehren. Die große Mehrzahl der Kranken wird während der

handelt Autor in dieser Arbeit auf Grund der in der eigenen Praxis gemachten Erfahrungen in ausführlicher Weise und mit dem Esprit des Franzosen. Aus dem Kapitel über das ärztliche Berufsgeheimnis ist zu ersehen, welch' hohes Maß von Weltklugheit J. besitzt, wie er in der heikelsten Situation immer den Nagel auf den Kopf zu treffen weiß. Die Behandlung des Trippers in seinem akuten und chronischem Stadium vor jedem Heiratsprojekt, nach Festsetzung des Hochzeitstages und nach der Hochzeit ist nach den neuesten Errungenschaften der Pathologie und Therapie ausgeführt und ist gleichzeitig den Bedürfnissen des praktischen Arztes angepaßt. J's. Werke gebührt unbedingt der Vorzug vor vielen ähnlichen in neuerer Zeit erschienenen Arbeiten.

Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Von Dr. P. J. Möbius. 6. veränderte Auflage. Verlag von Karl Marchold, Halle a. d. S. 131 S., Preis Mk. 1·50.

„Gleichmacherei ist überall vom Uebel, aber die Geschlechtsgleichmacherei ist ein besonders großes Uebel." Dieser Gedanke, mit dem M. das Vorwort zur 6. Auflage beschließt, ist der Grundgedanke seiner Arbeit, er kehrt an vielen Stellen in geistreicher Variation wieder und ist ein treffender Hieb, der von seinen Gegnern nicht pariert werden kann. Verfasser führt auf Grund anatomischer physiologischer, psychologischer und kulturhistorischer Erkenntnisse den Beweis, daß die geistigen Fähigkeiten des Weibes hinter denen des Mannes zurückbleiben und nennt diese Geistesbegabungsdifferenz des Weibes seinen physiologischen Schwachsinn. Der Reiz der Möbiusschen Schreibweise kann nur im Zusammenhange des Originales gewürdigt werden, doch sollen einzelne Sätze, die geradezu wie Aphorismen wirken, als Beispiel angeführt werden: „Die modernen Närrinnen sind schlechte Gebärerinnen und schlechte Mütter. In dem Grade, in dem die „Zivilisation" wächst, sinkt die Fruchtbarkeit, je besser die Schulen werden, umso schlechter werden die Wochenbetten, umso geringer wird die Milchabsonderung, kurz, umso untauglicher werden die Weiber." . . . . . „Je höher ein Wesen steht, umso später wird es reif. Schon dadurch, daß die Natur den Mann später reif werden ließ, als das Weib, hat sie ihn bevorzugt und hat gezeigt, daß sie höher mit ihm hinaus wolle." . . . . . . Eine faullenzende Gesellschaft fault, und eines der wichtigsten Zeichen der Fäulnis ist das, daß an die Stelle der Mutter die Dame tritt." . . . . Opfer soll man nur bringen, wo es sich lohnt. Wollte man eine Armee aus den Schwachen bilden, so würde man sehr viele Verluste und wenig Gewinn haben. Wollte man die Kulturarbeit von den Weibern verrichten lassen, so wäre auch der Schade groß, der Nutzen klein . . . . . .

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie. Von Dr. med. Kurt Witthauer. 2. neubearbeitete Auflage. Mit 76 Abbildungen. Verlag von Karl Marhold, Halle a. d. S. 183 S. Preis 3 Mk.

Die im Titel angegebene Zwieverwendbarkeit für Spital und Haus bildet einen nicht zu unterschätzenden Wert des Buches, denn es kann dadurch auch allen Hausfrauen bestens empfohlen werden. Wie man mit kleinen Mitteln auskommen kann und muß, ist darin trefflich gezeigt.

Jede seiner 18 Vorlesungen ist deutlich und gemeinverständlich geschrieben und trotzdem nirgends ermüdend. Der Laie wird aus dem Buche tüchtige Kenntnisse sammeln, der Arzt manchen Fingerzeig darin finden.

Aerzte, die geschultes Krankenpflegepersonal benötigen, mögen sich an die Stellenvermittlungsabteilung der «Oesterr. Krankenpflege-Zeitung», Wien, VII/2, Mariahilferstraße 62, wenden, die unentgeltlich und prompt Krankenpflegepersonal zuweist.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe, Drucksachen etc.) sind zu richten an **Dr. S. Schick,** Wien, IX. Fuchsthallergasse 13.

Zitters Verlag, Wien VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. S. Schick.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien VIII.

I. Jahrgang. Wien, am 24. März 1904. Nr. 6.

Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten.

Redigiert von **Dr. S. Schick.**

Redaktion und Administration: **Wien, VII. Mariahilferstrasse 62.**

Die «Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», Beilage zu den «Medicinischen Blättern», kostet ganzjährig K 8, halbjährig K 4, vierteljährig K 2. Einzelne Nummern 40 Heller. Bestellungen sind direkt an die Administration zu richten. Manuskripte werden nicht zurückgesandt.

Referate.

I. Frauenheilkunde.

Ueber Amenorrhöe und Dysmenorrhöe. Von R. Olshausen. (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 51. Bd., 1. Heft.) Fortsetzung.

Dysmenorrhöe: Autor unterscheidet 3 Arten von D., eine uterine, eine ovarielle und eine tubare. Die uterine Dysmenorrhöe teilt er in eine mechanische und kongestive ein und erklärt erstere als eine Uteruskolik, bei welcher der Schmerz dadurch hervorgerufen wird, daß der Austritt des Blutes aus dem Uterus mechanische Schwierigkeiten findet und infolgedessen schmerzhafte Uteruskontraktionen hervorruft. Unter den örtlichen Anomalien ist die Anteflexio, welche den inneren Muttermund verengt, die häufigste. Patientinnen mit mechanischer Dysmenorrhöe machen gewöhnlich 2 charakteristische Angaben, erstens daß der Schmerz im Unterleib sitzt und krampfartig ist, zweitens daß die Schmerzen vor oder gleichzeitig mit dem Abgange des Blutes erscheinen und nach wenigen Stunden, wenn die menstruale Blutung ordentlich im Gange ist, verschwinden oder doch sehr erträglich werden. Auftreten von Uebelkeit und Erbrechen ist nicht konstatiert. Die Diagnose der mechanischen Dysmenorrhöe kann in weniger charakteristischen Fällen ex juvantibus gemacht werden, indem eine einzige Dilatation der verengten Stelle mit einer Dreimillimetersonde, in den letzten 3 Tagen vor Beginn der Menses ausgeführt, die Schmerzen für das einemal sicher beseitigt oder doch in hohem Grade vermindert. Die Stenose des Orificium internum uteri kann aber außer durch die übernormale Knickung nach vorne auch noch durch prämenstruale Schwellung der Schleimhaut gesteigert werden. Die Sondierung hat in solchen Fällen langjährige Sterilität beseitigt und die Konzeption ermöglicht. Stenose des Orificium externum führt nach Olshausen selten zur Dysmenorrhöe, erstens weil die Schleimhaut der Cervix und damit auch des äußeren Muttermundes durch die menstruale Kon-

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: «Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII 2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 24. März 1904. Nr. 12.

INHALT:

Neues aus Wissenschaft und Praxis.

Die Telegraphistenkrankheit. Arnbach beschrieb kürzlich eine neue Krankheit als Telegraphistenkrampf, welche ausschließlich nur Individuen betreffe, die mit Morse- oder Hughes-Apparaten arbeiten. Die prädisponierenden Bedingungen sind: Schlechte Ventilation, mangelhafte Beleuchtung, der große Lärm im Arbeitssaal, sowie die zu vielen Arbeitsstunden. Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit Störungen rein sensitiver Natur. Diesen folgen bald motorische, vasomotorische und sekretorische Störungen. Der Hauptsitz sind die oberen Extremitäten, doch können Schmerzen auch in alle übrigen Teile des Körpers irradiieren. Ferner können Kopfschmerzen, Aufregungszustände und Schwindel sich zeigen. Die Krankheit ist nach der Meinung von Maragliano wohl kaum als eigene Krankheit anzusehen, sondern gehört ebenso wie der Schreibkrampf und ähnliche Zustände ins Gebiet der Nervenkrankheiten durch Uebermüdung und dürfte eher als Polyneuritis aufzufassen sein.

* * *

Urticaria pigmentosa. Diese Varietät der Urticaria wurde im Jahre 1878 von Nettleship zum erstenmale beschrieben. Sie tritt nur bei kleinen Kindern auf, häufig schon kurze Zeit nach der Geburt. Sie ist charakterisiert durch das Auftreten von urticariaartigen papulösen Effloreszenzen, welche rotbraun bis kupferbraun gefärbt sind, und auf Druck nicht vollständig verschwinden, sondern pigmentierte Stellen zurücklassen. Diese Maculae zeigen dann kaffeebraune Färbung. Die Kinder haben wie bei gewöhnlicher Urticaria starkes Jucken, welches durch mechanische Reize, Wärme etc. noch gesteigert wird.

Die Natur der Urticaria pigmentata wurde viel diskutiert. Raymond hält sie für eine Angieneurose. Die Diagnose ist leicht, wenn man sich an die juckenden Papeln, die pigmentierten papulösen Effloreszenzen und die braunen Flecken hält, sowie an das Fehlen von Schuppung. Die Krankheit dauert lange, doch schädigt sie die Kinder in ihrer Entwicklung weiter nicht. Die Behandlung ist ähnlich wie bei der gewöhnlichen Urticaria.

* * *

Reinigung der Vaccinelymphen durch Hitze. Der Italiener Sbriscia stellte fest, daß man eine frisch gewonnene Lymphe, die demnach eine erhebliche Anzahl von Keimen enthält, ziemlich rasch von denselben befreien kann, wenn man die Glyzerinverreibung der Vaccinemasse durch einige Tage einer Temperatur von 37—40° C. aussetzt. Hiedurch verschwinden die pathogenen Keime, ohne daß die Vaccine an ihrer Wirksamkeit verliert. Diese schnelle Reinigung der Lymphe in wenigen Tagen wäre natürlich ein großer Vorteil bei großer Dringlichkeit wie z. B. beim Ausbrechen einer Epidemie. Nun hat aber Dr. Negri mit derartiger, durch Hitze rasch gereinigter Vaccine Impfungen beim Menschen versucht und in sehr vielen Fällen Mißerfolge erzielt, indem die Impfstellen keine Pusteln, sondern oft nur unscheinbare papulöse Effloreszenzen zeitigten. Man muß also weitere Versuche abwarten, um entscheiden zu können, ob diese Methode der Depuration der Lymphe in die Praxis der Vaccinebereitung Eingang finden kann.

* * *

Die Behandlung inoperabler Uteruskarzinome mit Röntgenstrahlen. Das Studium der Wirkung der X-Strahlen in Hohlorganen, wie Rectum und Vagina, datiert seit kurzer Zeit durch die Bemühung einiger Forscher und es wurden eigene Apparate konstruiert, wie z. B. der von Caldwell und der von Pennington, mittels welcher man die Röntgenstrahlen auf Tumoren des Rectums und der Vagina konzentrieren kann. Dr. Josto berichtet nun über 3 Fälle von inoperablen Uteruskarzinomen, wo die Neubildung bereits auf die Vagina übergegriffen hatte. Jeden zweiten Tag erfolgte eine Sitzung von 15—20 Minuten Dauer. Die vollständig schwarz überzogene, nur am Ende freie Röhre, die die X-Strahlen lieferte, wurde in das Lumen eines vorher in die Vagina eingeführten gewöhnlichen Fergussonschen Speculums gesteckt.

Schon nach einigen Sitzungen nahmen der üble Geruch und stinkende Ausfluß ab, der letztere hörte auf, blutig zu sein und wurde mehr gelblich. Die lokalen lancinierenden, sowie die in die Schenkel ausstrahlenden Schmerzen hörten auf und die Geschwülste begannen zu schrumpfen, sowie die Geschwüre an der Vagina zu vernarben. In einem Fall will der Autor eine vollständige, dauernde Heilung erzielt haben.

* * *

Experimentelle Appendizitis. Alle bisher über diesen Gegenstand angestellten Studien, experimentell eine Entzündung des Appendix hervorzurufen, haben zum übereinstimmenden Ergebnis geführt, daß ein Zusammenhang zwischen der Appendizitis und den Entzündungsprozessen des Darmes existiert, welche der Ausgangspunkt sein dürften. Nicolaysen legte sich das Thema vor, zu untersuchen, ob es gelinge dadurch, daß man die Vitalität der der Appendix konstituierenden Gewebe herabsetzt, durch eine Infektion des Darmes eine Lokalisation derselben im Appendix selbst und hiedurch Nekrose und Ulzerationen hervorzurufen.

Er injizierte subkutan Toxin von Bacterium coli commune, nachdem er sich überzeugt hatte, daß durch diese Injektion die Schleimhaut des Appendix ödematös wird. Zehn derart präventiv behandelten Tieren verabreichte er nun Streptokokken-Kulturen. Am 3. Tag entstand Diarrhöe und bei zwei Tieren entstanden Läsionen am Appendix.

* * *

Autointoxikation und Eclampsie. Bekanntlich nehmen die neuesten Theorien über das Zustandekommen der Eclampsie an, daß im Blute der Schwangeren nach und nach sich Toxine anhäufen, welche endlich das Losplatzen der eclamptischen Anfälle veranlassen. Tatsächlich haben auch experimentelle Untersuchungen erwiesen, daß sich im Blute der Graviden toxische Stoffe befinden, die jedoch im Blute des Fötus nicht kreisen. Auch die Urine von Schwangeren wurden auf ihre Toxizität geprüft und dabei gefunden, daß der Urin von Graviden, namentlich von Eclamptischen, weniger toxisch ist, als bei nicht schwangeren Frauen. Man erklärt sich dies dadurch, daß man annimmt, daß normalerweise hauptsächlich in Leber und Nieren die Reinigung und Befreiung des Organismus von den in ihm sich bildenden Toxinen erfolgt und daß diese purifizierende Wirkung der Organe im Laufe der Schwangerschaft eine Schädigung erfährt.

Neuestens wurde nun auch der Schweiß gesunder und pathologischer gravider Frauen auf seine Toxizität geprüft und hiebei das interessante Ergebnis gefunden, daß während einer normalen Schwangerschaft die Toxizität des Schweißes leicht vermindert, bei pathologischen Schwangerschaften erhöht und bei der Eclampsie am meisten gesteigert ist.

* * *

Bilaterale Extrauteringravidität. Zu den äußersten Seltenheiten dürfte wohl der Fall gehören, welchen Dr. Psaltoff am Kongreß in Madrid mitgeteilt hatte. Er operierte eine 37jährige Frau wegen Extrauteringravidität und extrahierte einen 5 Monate alten Fötus. Bei dieser Gelegenheit inspirierte er auch das andere Adnex und fand, daß auch hier eine Extrauteringravidität bestand. Er konnte auch hier einen Fötus extrahieren, welcher einem Alter von fast 5 Monaten entsprach, aber derselbe war vollständig mumifiziert und bot alle Zeichen, daß er sich schon einige Jahre in der Bauchhöhle befinde. Aus der Anamnese ließ sich auch tatsächlich eruieren, daß die Frau vor 3 Jahren Erscheinungen geboten hatte, die auf eine damals abgelaufene Extrauteringravidität gedeutet werden müssen.

Verfasser knüpft an diesen Fall mehrere beachtenswerte Schlußfolgerungen: 1. daß eine Frau, welche eine Extrauteringravidität bereits durchgemacht hat, zu einer neuerlichen disponiert ist; 2. daß man bei der Operation einer Graviditas extrauterinae stets das zweite Adnex sorgfältig untersuchen solle und 3. daß es zweckmäßig ist, um die Frau vor einer neuerlichen Bauchschwangerschaft zu schützen, die Adnexe, eventuell die Gebärmutter vollständig zu entfernen.

* * *

Die Lumbalpunktion bei Syphilitischen. Konstatiert man im Liquor cerebrospinalis bei der Lumbalpunktion an luetischen Individuen Lymphozyten, so muß man immer daran denken, daß die Nervenzentren mehr oder minder lädiert sind. Besteht die Lymphozytose gleichzeitig mit einer Hypertension der Arachnoidealflüssigkeit, so weist das auf eine Irritation der Meningen hin, die mit oder ohne nervöse Symptome einhergehen kann. Die Lumbalpunktion kann uns also zur Diagnose der syphilitischen Natur eines nervösen Symptoms führen und ist daher von großer Bedeutung für die Therapie. Sie hat ferner einen unmittelbaren Einfluß bei der Behandlung von Cephalalgie, Rhachialgie der Syphilitischen. Auch scheint eine spezifische Therapie eine Wirkung auf die Lymphozytose zu besitzen.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 10, 1904.

1. Neisser und Friedemann: Studien über Ausflockungserscheinungen.
2. Steinberg: Ueber Agglutination von Typhusbazillen durch das Blutserum Ikterischer.
3. Herbert: Ueber das Vorkommen von Typhusbazillen in den Fäzes und dem Urin von Typhusrekonvaleszenten.
4. Schröder: Ueber die Bedeutung der intrazellulären Glykogenreaktion der Leukozyten für die Lehre von der Mischinfektion im Verlaufe der chronischen Lungentuberkulose.
5. Cornet: Die Entstehung der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der v. Behringschen Lehre.
6. Jurewitsch: Ueber die Lymphangitis pulmonalis und deren Beziehung zum sog. idiopathischen Empyema.
7. Fischer: Striae patellares nach Typhus.
8. Boseck: Ein Fall von akutem Gelenksrheumatismus im Anschluß an ein Trauma.
9. Federschmidt: Ein Beitrag zur Kasuistik der Schädelverletzungen.
10. Hirsch: Zur Behandlung der Gonorrhoe des Auges.

*

M. Neisser und U. Friedemann: **Studien über Ausflockungserscheinungen.** (Aus dem k. Institut für experiment. Therapie zu Frankfurt a. M. [Direktor: Geh.-R. P. Ehrlich.])

Bei ihren Studien über Ausflockungserscheinungen verwendeten die Verfasser Mastizemulsion, zu welcher sie dann hinzusetzten: 1. Aluminiumsulfat-Normallösung in gleicher Menge für die erste Versuchsreihe. 2. Terrichlorid-Normallösung — zweite Versuchsreihe. 3. Ferrinitrat-Normallösung — dritte Versuchsreihe. 4. Kolloidales Eisenoxydhydrat und Mastix. Arsensulfid und Eisenhydroxyd. 5. Neutralrot 1proz. Lösung. Mastix 1/5 Originalemulsion. 6. Eosin und Bismarckbraun. 7. Mastix und kolloidales Eisenhydroxyd und Hcl. 8. Gelatine. 9. Gelatine $CusO_4$. Es ergab sich, daß bei bestimmten Konzentrationsgraden der Salze eine Hemmung auftritt, unterhalb und oberhalb welcher die Ausflockung statthat. Das ist die wirkliche Hemmungszone. Ferner waren kleinste Mengen Gelatine imstande, die Salzausflockung des Mastix zu verhindern. Eine Mastixemulsion wird also durch Gelatine gegen die Ausflockung von Säuren oder Salzen gestützt.

Steinberg: **Ueber Agglutination von Typhusbazillen durch das Blutserum Ikterischer.** (Aus der mediz. Universitäts-poliklinik zu Breslau [Direktor: Prof. R. Stern.])

In 15 Fällen war die agglutinierende Wirkung des Serums für Typhusbazillen $<$ 40, und zwar entfallen auf diese 15 Fälle 6 Fälle von katarrhalischem Ikterus, 2 Fälle von Cholelithiasis, 3 Fälle von Karzinom (der Gallenblase, des Ductus hepaticus, des Duodenum), 1 Fall, in dem es sich wahrscheinlich auch um einen Tumor der Gallenblase handelte, 1 Fall von akuter gelber Leberatrophie, 1 Fall von allgemeiner Sepsis und 1 Fall von fieberhaftem Ikterus.

Von den 7 Fällen, in denen der Agglutinationswert des Serums = 40 oder höher gefunden wurde, müssen 2 besonders betrachtet werden, da die Patienten vor 2, bezw. 30 Jahren Typhus durchgemacht hatten. Gerade diese beiden Fälle sind die einzigen, deren Serum eine einigermaßen erhebliche agglutinierende Wirkung besaß! In den übrigbleibenden 5 Fällen handelte es sich zweimal um Ikterus catarrhalis, je einmal um einen Patientien, der einen schweren fieberhaften Ikterus überstanden hatte, einen Fall von Leberkarzinom und einen Ikterus von unklarer Aetiologie. Bei drei von diesen Fällen wurde in 80facher Verdünnung keine, bezw. nur spurweise Agglutination konstatiert, die beiden anderen wiesen in 80facher Verdünnung noch deutliche, bei 160facher Verdünnung keine Häufchenbildung mehr auf.

Bei Betrachtung dieser Resultate läßt sich zunächst feststellen, daß konstante Beziehungen zwischen dem Vorhandensein von Ikterus und dem Auftreten der agglutinierenden Wirkung des Serums gegenüber Typhusbazillen nicht bestehen. Viel wahrscheinlicher ist es, daß andere, den Ikterus bisweilen begleitende Momente für das Zustandekommen der Agglutination verantwortlich zu machen sind.

Herbert: **Ueber das Vorkommen von Typhusbazillen in den Fäzes und dem Urin von Typhusrekonvaleszenten.** (Aus dem bakteriologischen Laboratorium des Kgl. Würtembergschen Medizinalkollegiums [Obermedizinalrat Doktor v. Rembold.])

In der Irrenanstalt Göppingen war im Herbste vergangenen Jahres eine Typhusepidemie ausgebrochen, die 6% Tote hatte.

Es wurden zahlreiche bakteriologische Untersuchungen vorgenommen, namentlich wurden Fäzes und Urin der Rekonvaleszenten auf Typhusbazillen untersucht.

Die Ergebnisse der zahlreichen Untersuchungen sind nun folgende:

Von 98 Rekonvaleszenten gelangte der Urin 228mal, der Stuhl 216mal zur Verarbeitung. Typhusbazillen fanden sich im Urin bei 18 Patienten, d. h. in 18%, und zwar bei der ersten Untersuchung allein 12mal, bei der zweiten allein 4mal, bei der dritten und vierten 2mal. Im Stuhl wurden Typhusbazillen nur bei 3 Leuten nachgewiesen, d. h. in 3%, je 1mal bei der ersten und zweiten und 1mal bei der zweiten und fünften Untersuchung. Von dieser letzteren abgesehen, gab bei allen 3 Patienten zu gleicher Zeit auch der Urin einen positiven Befund.

Im Urin wurden die Typhusazillen immer in großer Anzahl, teilweise in Reinkultur angetroffen; an der Diagnose war häufig schon bei dem ersten Anblick der Platten gar nicht zu zweifeln; im Stuhle waren sie dagegen immer nur in geringer Menge vorhanden. Bemerkenswert war, daß nicht selten im Urin Spuren von Eiweiß nachgewiesen wurden, u. zw. gerade bei solchen Patienten, bei welchen nachher Bazillen gefunden wurden.

Besonderes Interesse bot ein Patient. Bei der ersten Untersuchung fanden sich weder in seinem Urin, noch in seinen Fäzes Typhusbazyllen, die zweite ergab bei beiden ein positives Resultat, die dritte war wieder ergebnislos, beim viertenmal wurden noch im Urin, beim fünftenmal noch in den Fäzes Bazillen nachgewiesen, also noch 6 Wochen nach dem ersten fieberfreien Tage. Seine Erkrankung war mittelschwer gewesen und von einem leichten Rezidiv gefolgt. In seiner Rekonvaleszenz sah er immer schlecht aus und litt häufig an Diarrhöe.

Von den übrigen Patienten, in deren Entleerungen sich Typhusbazillen nachweisen ließen, waren 4 schwer, 11 mittel und 3 leicht krank gewesen. 9 derselben hatten Rezidive. Man kann also sagen, was von vornherein wahrscheinlich, daß bei schwerer Erkrankten und solchen, welche ein Rezidiv bekommen, ein Schwinden der Typhusbazillen aus dem Körper später zu erwarten ist als bei Leichtkranken.

Von hervorragender praktischer Bedeutung für die Bekämpfung des Typhus ist die Tatsache, wie sie wenigstens aus den vorliegenden Untersuchungen hervorgeht, daß das Vorkommen von Typhusbazillen bei Rekonvaleszenten hauptsächlich auf den Urin beschränkt ist. Im Stuhle wurden sie nur bei 3 Patienten nachgewiesen und auch da war der Urinbefund zu gleicher Zeit positiv. Große praktische Wichtigkeit hat ferner das Ergebnis, daß positive Befunde, abgesehen von dem oben geschilderten Falle, nur in den ersten 4 Wochen der Rekonvaleszenz vorkamen. Die Zahl der fieberfreien Tage bis zum letzten Nachweis der Typhusbazillen im Urin und Stuhle schwankt zwischen 8 und 27 Tagen, und beträgt im Durchschnitt 15 Tage. Im zweiten Monat der Rekonvaleszenz waren also mit einer einzigen Ausnahme die Entleerungen sämtlicher Patienten bazillenfrei.

Gg. Fischer: **Striae patellares nach Typhus.** Verf. behandelte vor 25 Jahren einen 14jähr. Knaben an Abdominaltyphus, der ohne jedwede Komplikation von normalem Verlaufe war. An beiden Beinen symetrisch oberhalb der Patella entwickelten sich jedoch im Verlaufe der Krankheit dunkelbraune striae von dem Aussehen und der Form der striae gravidarum. In späteren Jahren hatte Verf. mehrmals Gelegenheit, bei Personen, die einen Abdominaltyphus durchgemacht hatten, ebenfalls striae an den ebenerwähnten Stellen zu beobachten. In der Literatur ist nichts von einer derartigen Erscheinung erwähnt. Von Interesse dürfte es sein, sowohl in bezug auf das Vorkommen wie auf die Aetiologie dieser striae näheres zu erfahren.

Boseck: **Ein Fall von akutem Gelenksrheumatismus im Anschluß an ein Trauma.** Ein 12jähr., völlig gesundes Mädchen fiel am 19. Juni 1903 die drei letzten Stufen einer Hühnerleiter herab und kippte, da sie Holzschuhe trug, mit dem linkem Fuß um, als sie den Boden berührte. Das linke Fußgelenk erlitt eine echte Distorsio; nach anfänglichem Rückgang der Schmerzen und der Schwellung wurden beide Symptome am 24. Juni wieder stärker und zugleich schwoll auch das rechte Fußgelenk und wurde schmerzhaft.

Als ich die Patientin am 25. Juni wieder sah, waren außerdem noch beide Kniegelenke befallen, und zwar war zuerst das rechte, dann das linke angegriffen worden. Temperatur 39·3. Daß es sich um akuten Gelenksrheumatismus handelte, war zweifellos.

Weitere Gelenke wurden nicht befallen, die Erkrankung heilte unter äußerlicher Anwendung von Salizylvasogen glatt aus, Komplikationen von seiten des Herzens traten nicht ein.

G. Hirsch: **Zur Behandlung der Gonorrhoe des Auges.** In die Sprechstunde des Verfassers kam ein 17jähriger junger Mann, der eine starke Rötung der Bindehaut des linken Auges mit bläschenartigen Effloreszenzen auf dem Limbus zeigte. Es wurde die Diagnose conjunctivitis phlyctaenulosa gestellt und dementsprechend behandelt.

Allein der Zustand verschlimmerte sich und der Prozeß griff auf die Cornea über. Erst am vierten Tage wurde floride Gonorrhoe festgestellt und damit die Behandlung mit arg. nitr. eingeleitet. Doch auch arg. nitr. milderte den Zustand nicht, und so griff Verf. zur subconjunctivalen Injektion von Sol. hydr. oxycyan 1 : 500 mit Akoinzusatz. Nach einer zweiten Injektion war der Prozeß ganz rückgängig und das erkrankte Auge in Heilung übergegangen.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 11, 1904.

1. Orth: Ueber einige Zeit- und Streitfragon aus dem Gebiete der Tuberkulose.
2. Spengler: Zur v. Behringschen Schwindsuchtsentstehung.
3. Lübbert und Prausnitz: Zur Serumbehandlung des Heufiebers.
4. Ruge: Tabes, Aortenaneurysma und Syphilis.
5. Engel: Welches sind die geringsten Anforderungen, die an eine Säuglingsmilch zu stellen sind?
6. Feilchenfeld: Zur Diagnose und Behandlung besonders der kardialen Form der Schlaflosigkeit.
7. Neisser: Enquete des Aerztlichen Vereins zu Frankfurt a. M. über eine Diphtherie-Epidemie April—Mai 1903.
8. Henius: Beiträge zur Diphtherie-Epidemie April—Mai 1903 zu Frankfurt a. M.

*

H. Ruge: **Tabes, Aortenaneurysma und Syphilis.** (Aus dem pathologischen Institut des städt. Krankenhauses am Friedrichshain. Prof. Dr. v. Hansemann.)

Unter ca. 11.000 Obduktionen fanden sich 65 Tabesfälle, von denen ein Fall, weil nur die Sektion des Rückenmarks gemacht wurde, nicht mitzählt.

Es bleiben also 64 Fälle, welche nur 3mal ein Aneurysma zeigten; das Verhältnis wäre demnach 3:64, d. i. jeder 21. Tabiker besitzt ein Aneurysma. Das Verhltnis von Syphilis zur Tabes war 18:64, d. i. ein Prozentsatz von 28·5 oder mit anderen Worten unter 7 Tabikern tragen 2 sichere Zeichen von Lues an sich. Das Verhältnis der Syphilis zum Aneurysma war 17:132, ein Prozentsatz von 12·8. Sackförmige Ausbuchtungen waren in 26 Fällen, unter diesen war in 4 Fällen Syphilis festgestellt, was die Prozentzahl 16·5 ergibt.

L. Feilchenfeld: **Zur Diagnose und Behandlung besonders der kardialen Form der Schlaflosigkeit.** Drei Arten von Reizen sind es, welche Schlaflosigkeit verursachen: intestinale, kardiale und zerebrale. Der neurasthenischen Schlaflosigkeit ist es eigentümlich, daß der Kranke stundenlang sich im Bette unruhig hin- und herwirft bis er plötzlich einschläft und meistens erst am späten Morgen erwacht. Kopfweh, Uebelkeit und andere neurasthenischen Erscheinungen begleiten oft das Erwachen. Die senile Schlaflosigkeit ist eigentlich nur ein seniler, leiser Schlaf, der 4—5 Stunden andauert. Am meisten Interesse für den Arzt bietet die kardiale Schlaflosigkeit. Sie beruht nicht auf Herzklappenfehler, wohl aber auf einer Schwäche des Herzens, wie dies bei Chlorotischen und Anämien der Fall ist. Hier tritt bald Schlaf ein, der 2—3 Stunden andauert, dann plötzlich unterbrochen wird. Der Kranke erwacht mit frequentem Pulse, Herzklopfen, Angstgefühl und zuweilen etwas Dyspnoë. Dieser Schlaf wird auch bei solchen Individuen beobachtet, die viel hungern müssen, entsprechend der Nahrung ist er kurz, und das Erwachen geht mit Tachykardie, Pulsfrequenz und Uebelkeit einher.

Von den intestinalen Reizen sind diejenigen hervorzuheben, welche Stauungen und damit Schlaflosigkeit zur Folge haben.

In Bezug auf Therapie genügt es, darauf hinzuweisen, daß mit Aufhebung der Ursachen auch die Schlaflosigkeit behoben wird, und ist dies, wie Ref. wiederholt erfahren, am leichtesten in Fällen von Schlaflosigkeit aus Mangel an Nahrung. Gute, kräftige Diät wirkt am sichersten.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 11, 1904.

1. Pruszynski: Die Pathogenese der Erkrankungen der Gallenwege und die Indikation zu deren chirurgischer Behandlung.
2. Müller: Ueber den Einfluß des Stoffwechsels auf die Produktion der Antikörper.
3. Lipschütz: Ueber einen Fall von Abschnürung des Ovariums und der Tube.
4. Popescul: Ein Fall von wiederholtem Kaiserschnitt.
5. Piatkowski: Lykopodium und Tuberkelbazillen im Sputum.

*

B. Lipschütz: **Ueber einen Fall von Abschnürung des Ovariums und der Tube.** (Aus dem Rudolfinerhaus in Wien [Direktor Reg.-Rat Dr. Gersuny].)

Aus der Anamnese der am 9. Juni 1902 aufgenommenen 37jähr. Pat. entnimmt V. folgende wichtigere Daten: Vor zehn Jahren Hämoptoë, seitdem hie und da etwas Sputum, Husten und Auswurf. Pat. hat mit 16 Jahren geheiratet, hat nicht geboren. Die Menses, früher sehr stark und unregelmäßig, sind in der letzten Zeit spärlicher geworden. Bis vor 4 Wochen hat Pat. nie an Schmerzen im Bauch gelitten. Damals traten kolikartige Schmerzen ohne bestimmte Lokalisation auf, die aber nach 2 Tagen auf ein Abführmittel und Bettruhe verschwanden. Seit einiger Zeit bemerkt Pat. eine stärkere Auftreibung des Unterleibes und glaubt deswegen, schwanger zu sein.

Stat. praes.: Gut genährte Frau. Fieberfrei. Ueber der linken Lungenspitze Dämpfung, abgeschwächtes Atmen und Giemen. Sputum spärlich, schleimig-eitrig, frei von Blutbeimengungen. Tuberkelbazillen konnten nicht nachgewiesen werden. Die Untersuchung des Zirkulationsapparates ergibt nichts Abnormes. Abdomen im Hypogastrium vorgewölbt, daselbst ein derber, an der Oberfläche großhöckeriger, undeutlich fluktuierender, mehr die linke Seite des Abdomens einnehmender und nach oben bis zum Nabel reichender Tumor zu palpieren. Bei der vaginalen Untersuchung fühlt man die Portio hochstehend, hinter ihr im Douglas einen höckerigen Tumor. Die Portio und der hinter ihr liegende Tumor hängen mit dem vom Abdomen aus palpierten zusammen.

Diagnose: Zystovarium.

Operation (Gersuny). Laparotomie in Narkose mit Billroth-scher Mischung. Medianschnitt vom Nabel bis zur Symphyse. Nach Eröffnung des Peritoneums findet man eine etwa kindskopfgroße, mit dem großen Netz und den Darmschlingen lose verlötete Zyste. Beim Versuche, die Geschwulst vorzuwälzen, platzt sie und es entleert sich eine schmutziggelbliche, getrübte, seröse Flüssigkeit. Die Geschwulst wird dann vorgezogen, wobei auch andere Kammern der multilokulären Zyste eröffnet werden. Resektion der Zyste mitsamt der Tube, die in erstere übergeht. — Uterus normal gebildet. Beim Vorziehen des rechten Uterushornes findet man, daß die rechte Tube nur eine Länge von 2 cm hat und dann blind endet. Das Ovarium der rechten Seite ist auch bei genauer Untersuchung der Beckenorgane nicht sichtbar. Es wird nun rechterseits eine in der Gegend der Linea innominata etwa entsprechend der Mitte des Abstandes der Symphyse von der Articulatio sacro-iliaca adhärente und geschrumpfte Netzpartie reseziert und in letzterer eingehüllt findet man ein etwa 3 cm langes, mäßig derb sich anfühlendes Gebilde, welches an einzelnen Stellen pigmentiert und von einer Bindegewebsmembran bekleidet ist. Uebernähung des Stumpfes. Etagennaht der Bauchdecken.

Die Inspektion des bei der Operation gewonnenen Präparates ergab linkerseits den Befund einer Tuboovarialzyste, indem die Lichtung der linken Tube unmittelbar in die kindskopfgroße Zyste führte; rechterseits fand sich in der resezierten Netzpartie ein im aufgerollten Zustand 5 cm langes, 1·5 cm breites und 0·5 cm dickes, abgeplattetes Gebilde von grauweißer Farbe, mäßig derber Konsistenz und leicht unebener Oberfläche. Man sieht ferner einige umschriebene, bräunliche Pigmentierungen und an zwei Stellen mehrere kleine, breitblasig aufsitzende, zarte Zystchen.

Wurde schon durch die einfache Besichtigung des beschriebenen Gebildes mit freiem Auge die Annahme wahrscheinlich gemacht, daß es sich wohl um das rechtsseitige Ovarium handeln dürfte, so bestätigte dies auch die histologische Untersuchung. Diese wurde in der üblichen Weise durchgeführt, indem verschiedene Teile des resezierten Gebildes in Alkohol gehärtet und in Zelloidin eingebettet wurden. Die Färbung erfolgte fast durchwegs mit Hämalauneosin. In einer größeren Anzahl von Schnitten fand sich deutlich erhaltenes Ovarialstroma mit Corpora candicantia, sowie mehrere kleine, mit einer einfachen Lage von Zellen ausgekleidete Zystchen; ferner zwei unregelmäßig gestaltete, von einer zahlreiche Pigmentzellen enthaltenden Bindegewebsmembran begrenzte Hohlräume, die nach Rokitansky als Corpus luteum-Zysten aufzufassen sind. Es handelt sich also im vorliegenden Falle um die Abschnürung des rechten Ovariums samt der Tube und um den Befund einer linksseitigen Tuboovarialzyste.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 11, 1904.

1. Hoke: Urämischer Symptomenkomplex mit eigentümlichem, charakteristischem Zylinderbefund im Harne, bedingt durch Embolie in eine Nierenarterie.
2. Hering: Bemerkungen zur Erklärung des unregelmäßigen Pulses (Schluß.)
3. Tarnowsky: Neues zur Aetiologie, Prophylaxe, Therapie und Prognose der Lungentuberkulose (Schluß.)
4. Hellwig: Bauprogramm für die in Kremsier zu errichtende 3. Irrenanstalt des Landes Mähren (Schluß.)
5. Buchanzeigen und Besprechungen.

*

E. Hoke: **Urämischer Symptomenkomplex mit eigentümlichem, charakteristischem Zylinderbefund im Harne, bedingt durch Embolie in eine Nierenarterie.** (Aus der mediz. Universitätsklinik des Prof. R. v. Jaksch in Prag.)

23jähr. Mädchen litt an chron. Polyarthritis. Am Herzen war anfangs nichts nachweisbar. Plötzlich traten urämische Erscheinungen auf, blutiger Harn, Zylinder im Harn, am Cor endokarditische Erscheinungen. Der Zustand besserte sich auf heiße Bäder, Klysma, strontium lacticum. Für die Formulierung d r Diagnose sprachen vor allem: a) der blitzartige Eintritt der Urämie bei chron. Endokarditis, b) das rasche Abklingen der Symptome und charakteristischer Zylinderbefund im Harne.

* * *

Die Heilkunde, 3. Heft, 1904.

1. v. Wagner: Die zwei neuesten Schlafmittel.
2. Fränkel: Ein neuer Chloroform-Sauerstoff-Tropfapparat.
3. Weinberg: Ueber die Verwendung von „Puro" in der Privatpraxis.
4. Alexander: Das Kurpfuschertum und die rechtlichen Bestimmungen zu seiner Bekämpfung in Deutschland.
5. Grün: Das Kurpfuschertum in Oesterreich.

*

M. Fränkel: **Ein neuer Chloroform-Sauerstoff-Tropfapparat.** Der Apparat ist von Dr. Roth, Oberarzt im Krankenhause in Lübeck erfunden, und wird im Drägerwerk hergestellt. Seine Vorteile bestehen darin, daß er stets frischen O. dem Narkotisierten zuführt oder vielmehr darin, daß die Narkose stets unter Zufuhr von O. geschieht. Außerdem wird die Menge des verbrauchten Chloroforms stets durch einen am Apparate befindlichen Zähler angegeben. Es sei noch erwähnt, daß der Apparat sehr handlich ist und in leichter und bequemer Weise gebraucht werden kann, ohne daß irgend welche Nach- oder Nebenwirkungen eintraten.

M. Weinberg: **Ueber der Verwendung von „Puro" in der Privatpraxis.** Verf. hat an 30 Patienten „Puro" verabfolgt, und überall hat er es als ein sehr gutes Nähr- und Anregungsmittel finden können.

Das Mittel sollte nicht nur in der Kinderpraxis, sondern auch

bei Erwachsenen Verwendung finden in all den Fällen, in denen es sich um Rekonvaleszenten nach akuten Infektionskrankheiten handelt, wie auch in beginnender Tuberkulose.

* * *

Deutsche Aerzte-Zeitung, Heft 6, 1904.

1. Marcuse: Die praktisch wichtigsten Ergebnisse der Verhandlungen des Kongresses deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel, vom 20.—26. September 1903.

2. Mohr: Die Bedeutung der Tanninpräparate in der Therapie der Darmkrankheiten im Säuglingsalter (Fortsetzung).

3 Mamlock: Die Bekämpfung der Tollwut im achtzehnten Jahrhundert.

4. Hirsch: Der Arzt in Gegenwart und Zukunft (Fortsetzung).

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 6.

Laignel-Lavastine: **Die Radiodiagnostik.** Die Radiodiagnostik ist ein wichtiges Hilfsmittel für Aerzte, die mit anderen klinischen Untersuchungsmethoden vertraut sind. Dank dem leichten Verfahren der physiologischen Untersuchung durch die Radioskopie und der Erleichterung der Erkenntnis von strukturalen Veränderungen durch die Radiographie hat die Radiodiagnostik Licht in viele pathologische Fälle gebracht, die ohne sie nicht erkannt worden wären, wie manche Aortenaneurysmen im Anfangsstadium und z. B. manche abortive Formen von Akromegalie. In der Chirurgie sichert die Radiodiagnostik die Genauigkeit der Lokalisation. Die Radiodiagnostik ist jedoch bestimmt, noch größere Dienste zu leisten. Seit langem hat Bouchard oft beträchtliche Differenzen der Permeabilität gewisser Organe und Gewebe für die X-Strahlen bei verschiedenen Individuen beobachtet Diese Differenzen sind nicht nur an die Differenzen in der Dicke, sondern auch der Dichte und der chemischen Konstitution gebunden. Wenn es gelingen sollte, den Dichtegral jedes Schattens zu bestimmen, so ist zu hoffen, daß dieses Studium der Permeabilität der Gewebe für die X-Strahlen Aufschlüsse über die verschiedenen humoralen Reaktionen liefern wird, mit denen der Organismus auf die fortwährenden äußeren Reize des umgebenden Milieus antwortet.

* * *

Le progrès médical 1904, Nr. 4.

Dubar: **Die Behandlung des Kropfes mit intraglandulären Injektionen von Jodöl.** Verfasser hat bei zwei 18jährigen Mädchen durch intraglanduläre Injektionen mit 10% Jodöl bei Kropf sehr gute Erfolge erzielt. Das Jodöl wirkt lösend, dekongestionierend und wird sogar in großen Dosen, wie es Dr. Jullien nachgewiesen hat, der durch zehn Tage nacheinander 5 ccm und mehr injiziert hat, gut vertragen. Verfasser hat in beiden Fällen wöchentlich 1 ccm Jodöl in die Schilddrüse injiziert. Das Drüsengewebe ist sehr resistent und verträgt gut die Dehnung. In einem Falle hat nach 9 Injektionen der Halsumfang von 34 auf 32, d. i. um 2 cm, in dem zweiten nach 10 Injektionen um 3 cm abgenommen. Das 40% Jodöl enthält 9mal soviel reinen Jod als die Jodtinktur und macht keine so schmerzhaften Empfindungen wie die Injektionen von Jodtinktur.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 4.

1. Gallois: Ueber einige Eigentümlichkeiten der Splenopneumonie (maladie de Grancher).

2. Bruch: Mastoiditis nach Züchtigung in der Schule.

*

Gallois: **Ueber einige Eigentümlichkeiten der Splenopneumonie (maladie de Grancher).** Die Splenopneumonie ist eine häufige Erkrankung, was den wenigsten Aerzten bekannt ist, und tritt nur bei Männern und fast nur links auf. Man beobachtet sie hauptsächlich im Winter, oft im Zusammenhang mit Influenza, dagegen seltener mit Tuberkulose. Sie beginnt plötzlich mit Stechen, Husten, Dyspnoe, Unwohlsein und Fieber. Im Laufe von 48 Stunden erreicht die Krankheit ihre Ausdehnung, die sie bis ans Ende behält. Auf der Höhe der Erkrankung wird das Stechen geringer und macht nach einigen Tagen einem Gefühl von Druck in der Seite Platz. Der Kranke hat ein wenig Dyspnoe, hustet mäßig und hat weißen oder gelblichen, etwas viskösen Auswurf. Im Gegensatze zur Pleuritis hustet Patient beim Aufsetzen nicht. Das anfängliche Fieber von 40 und 41° sinkt dann auf 38 und 39° und erreicht oft vor dem Schwinden der Lungensymptome die Norm.

Entgegen der allgemeinen Anschauung ist der Thoraxumfang bei Splenopneumonie verkleinert. Die Splenopneumonie ist einer Pleuritis mit einem Liter Exsudat ähnlich, sie unterscheidet sich von ihr unter anderem durch enge Interkostalräume, durch hellen Schall über dem Traubenschen Raum. Die Dämpfung hat immer dieselben Grenzen, sie reicht bis in Mitte der Fossa supraspinata und zum hinteren Rande der Achselhöhle und geht schief durch den Thorax, um sich mit der Herzdämpfung etwas unter der Brustwarze zu vereinigen. Der Schall in der Achselhöhle ist voll. Die Dämpfung bleibt bei Lagewechsel unverändert. Wichtig ist, daß die Punktion höchstens 1 g Flüssigkeit, für gewöhnlich aber keine ergibt. Genau nach 3 Wochen kehrt plötzlich das Vesikuläratmen, das von einigem Rasselgeräusch begleitet wird, zurück. Die Prognose der Krankheit ist fast immer günstig. Zuweilen kann auf Grund einer Infektion bei demselben Kranken Splenopneumonie in Kombination mit der interlobären Pleuritis auftreten. Diese beschriebene zyklische selbstständige Affektion erfordert keine besondere Therapie und ihr Erreger ist bisher unbekannt

Bruch: **Mastoiditis nach Züchtigung in der Schule.** Diese schwere, durch Operation geheilte Krankheit ist bei einem 9jährigen Knaben, der seit Jahren an intermittierendem Ohrenfluß gelitten hat, aufgetreten, nachdem er vorher von seinem Schullehrer am Ohr gezogen wurde.

* * *

Medical News, 6. Februar 1904.

1. Fr. H. Williams: Ueber einige therapeutische Eigenschaften des Radiums.

2. V. C. Petersen: Zur Narkosetechnik.

*

Fr. H. Williams: **Ueber einige therapeutische Eigenschaften des Radium.** Aus physikalischen Gründen folgert Autor, daß die wirksamen Radiumstrahlen nicht mit Röntgenstrahlen identisch sind.

V. C. Petersen: **Zur Narkosetechnik.** Autor betont die Unterschiede in der komplizierten Technik der Amerikaner und Engländer zum Unterschiede von der einfachen der Deutschen.

* * *

New York medical Journal, 6. Februar 1904.

1. M. L. Maduro: Die sanitären Bedürfnisse von Panama.

2. E. M. Sill: Infantile Bronchitis.

*

M. L. Maduro: **Die sanitären Bedürfnisse von Panama.** Aut. hat bloß lokales Interesse. Jedenfalls dürfte die Eröffnung des Kanales hier gründlich Wandel schaffen.

E. M. Sill: **Ueber infantile Bronchitis.** Aut. will bei schwereren Bronchitiden der Kinder auf die Emetica zurückgreifen. Er schlägt den dadurch etwa verursachten Kollaps nicht zu hoch gegen den therapeutischen Effekt an.

* * *

The Lancet, 30. Jänner 1904.

1. J. Elroy: Ueber die Behandlung der tuberkulösen Meningitis.

2. W. Overend: Ueber Ichthyol bei tuberkulösen Drüsen.

2. H. Charlton Rastian: Ueber Filaria perstans und ihre Infektionsbedingungen.

4. A. Morrison: Ueber die Behandlung des Kollapses.

*

J. Elroy: **Ueber die Behandlung der tuberkulösen Meningitis.** Aut. hat von folgendem Vorgehen gute Erfolge quoad vitam gesehen. Brom in großen Dosen, Rasieren des Schädels, Eisblase, der Jodoformsalbe. Er muntert zu mehr Aktivität bei der Erkrankung auf.

W. Overend: **Ueber Ichtyolanwendung bei tuberkulösen Drüsen.** Aut. wendet Ichtyol an als Liminent und intern mit Eisen. Seine Erfolge fordern zur Nachahmung auf.

H. Ch. Bastian: **Ueber filaria perstans.** Aut. schreibt den reichlichen Bananengenuß und den Bananenanpflanzungen in den Tropen einen großen Einfluß auf die Uebertragung und Entwicklung dieser Filarie zu. Die primäre Infektion dürfte auf intestinalem Wege erfolgen, dann Infektion der Lymphbazillen und von da aus der Blutwege.

A. Morrison: **Die Behandlung des Kollapses.** Enthält nichts nennenswertes.

* * *

British Medical Journal, 23. Jänner 1904.

1. K. W. Montsarrat: Aetiologie des Karzinoms.
2. P. Mauson und S. C. Löw: Die Leishman-Douvankörperchen und tropische Splenomegalie.
3. J. E. Dutton, J. L. Todd und Ch. Christy: Ueber menschliche Trypanosomiasis am Kongo.

*

K. W. Montsarrat: **Die Aetiologie des Karzinoms.** Der beschriebene Parasit, der vom Autor in 57 % der Fälle bei Mammakarzinomen gefunden wurde, hat mit allen seinen Vorgängern die Eigenschaft gemeinsam, daß er ernst genommen werden will. Diesen Gefallen kann man ihm nicht tun.

Patrick Mauson und S. C. Löw: **Ueber Trypanonomen bei tropischer Splenomegalie.** Die Autoren bestätigen die von Leishman-Douvran gefundenen Trypanosomen bei tropischer Splenomegalie. Man findet sie sowohl im Blut als auch in der Punktionsflüssigkeit der Leber. In den übrigen Se- und Exkreten des Körpers waren sie nie nachzuweisen.

J. Everett Dutton, J. L. Todd und C. Christy: **Ueber Trypanosomiasis humana am Kongo.** Die Autoren haben bei Schlafkrankheit und bei anderen tropischen Erkrankungen Trypanosomen auch in der Spinalpunktionsflüssigkeit erhalten.

Dieselben waren für Ratten pathogen. Sie halten sie für die Erreger der Trypanosomiasis humana, von der die Schlafkrankheit nur ein Symptom darstellt.

* * *

British Medical Journal, 30. Jänner 1904.

1. W. P. Le Fenore: Infektion mit akutem Rheumatismus.
2. Th. Alph. Bock: Vasektomie wegen Prostatahypertrophie.
3. P. Leleau: Ueber Myiasis.

*

W. P. Le Fenore: **Infektion bei akutem Gelenksrheumatismus.** Autor bringt einige Fälle von Kontakt-Infektion bei Gelenksrheumatismus bei.

Th. Alph. Bock: **Ueber Vasektomie wegen Prostetalhypertrophie.** Kasuistischer Beitrag.

P. S. Leleau: **Ueber Myiasis.** Aut. berichtet über die verschiedenen Möglichkeiten, wie Fliegen und ihre Maden an den After und so in den Stuhl gelangen können und dadurch das Bild internationaler Myiasis vortäuschen, So durch im Freien getrocknete Bettwäsche, mehlige Klystire, vegetabilisches Insektenpulver.

Literatur.

Einführung in die Chemie in leichtfaßlicher Form. Von Prof. Dr. Lassar-Cohn. Königsberg. 2. Auflage. Mit 60 Abbildungen im Text. Verlag Leopold Voß, Hamburg und Leipzig.

Lassar-Cohn hat in seiner „Einführung“ den glänzend gelungenen Versuch unternommen, Chemie auf Grundlage strengster Wissenschaftlichkeit in so leicht faßlicher Form, als es ihr Inhalt und Riesengebiet zulassen, knapp und exakt vorzutragen.

Jeder gebildete Nichtchemiker, der ein ernstes Interesse an Naturwissenschaft hat, wird sie daher verstehen können; aber auch jüngeren Chemikern und Medizinern wird sie willkommen sein. L—f.

Ueber die Entwicklung der Chirurgie während des 19. Jahrhunderts und ihre Beziehung zum Unterricht. Akademische Rede von Dr. Vinzenz Czerny. Prof. der Chirurgie in Heidelberg. Leipzig. Verlag von Theodor Thomas.

Zwei schwere Schäden des Standes deckt der berühmte Arzt hier auf; Die Mängel der Ausbildung des ausgehenden und die des fertigen Mediziners.

Das Gymnasium entläßt mangelhaft vorgebildete Leute aus dem Grunde, weil den realen Fächern zu wenig, den formalen zu viel Bedeutung beigelegt wird.

Eine Menge von Vorkenntnissen, welche die Naturwissenschaften voraussetzen, sind einfach nicht da — der Schädel ist aber zur Impaktation komprimierter Prüfungsphrasen durch die Grundregeln, Syntax und Algebra vortrefflich präpariert. Der Mediziner lernt nichts praktisch und unseren fertigen Aerzten mangelt die Universalität ihrer Ausbildung — der Typus des alten, ehrlichen Arztes, der alles konnte im besten Sinne des Wortes, der seine Zange anlegte und mit derselben Sachkenntnis die Pneumonie anging, stirbt aus.

Das ist ein großer Fehler, den gut zu machen, sich alle bestreben müssen. D—i.

Les Rayons de Röntgen et le Diagnostic des Maladies internes. Von Dr. A. Béclère. Verlag J.-B. Baillière et fils, Paris, 1904.

Die Röntgentherapie ist nach den neuesten Erfahrungen nicht mehr für den Chirurgen allein, sondern auch für den Internisten von Wert geworden.

Der Autor hat nun den Versuch gemacht, die radiographische Untersuchung der inneren Organe allen Praktikern zugänglich zu machen. Er zählt die Umstände auf, unter denen die Radiographie am Platze und von Erfolg begleitet ist.

Den verschiedenen Cavitäten, Schädelhöhle, Brust-, Bauchhöhle etc. entsprechen in der Radiographie ebensoviele Gebiete von recht ungleicher Bedeutung, von denen jedes eine andere Röntgentechnik erfordert.

Die Untersuchung der Brusthöhle ist unter den genannten die wichtigste, weshalb ihr auch die erste und größte Stelle in dem Werke eingeräumt ist. B—k.

La Migraine, traitement par le massage. Von Dr. Norström. Verlag J.-B. Baillière et Fils, Paris, 1904.

Der Autor weist darauf hin, daß unter dem Namen „Kopfweh“ eine Reihe verschiedenartigster Krankheitsformen subsumiert werden, die meist sekundäre Neuralgien sind, deren Ursache in Stellen chronischer Entzündung in den Halsmuskeln zu suchen ist. Den verschiedenen bekannten Migraineformen weist er ihren spezifischen Muskelsitz zu und empfiehlt dementsprechend die Massage der verschiedenen Halsmuskelpartien, des Trapezmuskels, Sternocleidomastoideus etc., die, falls lange genug angewandt, um die entzündlichen Knoten zur Verteilung zu bringen, nach seiner Anschauung von Erfolg begleitet ist. S—l.

Aerztliche Moral. Von P. Charles Coppens. Uebersetzt von Dr. Niederberger. Verlag Benziger & Co., Einsiedeln, 1904.

Coppens hat einen glücklichen Griff getan, indem er in vorliegendem Buche den jungen Medizinern ein Talisman in die Hand gibt, der die sowohl im Studium, wie im späteren Berufsleben, an die Forderungen der Ethik gemahnt.

In fesselnder Form versteht es der Verfasser unter Anerkennung der positiven Leistungen unserer Zeit, die einschlägigen moralischen Gesichtspunkte zur Geltung zu bringen. K—l.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 26. Februar 1904.

Vorsitzender: Prof. v. Frisch.
Schriftführer: Dr. Helly.

Dozent Dr. Alexander demonstriert einen Patienten, an welchem er bei seit 5 Jahren bestehender linksseitiger Fazialislähmung, die im Verlaufe einer chronischen Ohreiterung entstanden ist, die Pfropfung des durchschnittenen linken Fazialisstammes an den linken Nervus hypoglossus ausgeführt hat.

Primarius Dr. Fritz Pendl (Troppau) referiert über einen Fall von Volvulus des Magens.

Dr. Richard L. Grünfeld (gemeinsam mit Dr. G. Holzknecht): „Ueber die Entfernung von Fremdkörpern bei wechselndem Röntgen- und Tageslicht als Grundlage der Lehre von den radioskopischen Operationen.“

Nach einer provisorischen Durchleuchtung, welche zunächst den Nachweis des Fremdkörpers überhaupt erbringt und einer beiläufigen Lokalisation des letzteren wird der Operationsplan, d. h. der Ort des Hautschnittes, die Ebene der Schnittführung und die weitere Präparation an der Hand der Zugänglichkeitsverhältnisse mit Berücksichtigung der Topographie (Faserverlauf der Muskulatur, Sehnen, Bänder, Nerven, Gefäße etc.) bis ins kleinste Detail erwogen. Dadurch ist man in die Lage versetzt, mit der kleinstmöglichen Verletzung auszukommen und die durch das Eindringen des Fremdkörpers bedingte functio laesa durch die Operation zu beheben, statt sie durch die Operation nur noch zu vergrößern. Der Patient, das chirurgische Instrumentar etc. wird nun in der herkömmlichen Weise operationsreif vorbereitet und am Orte der Wahl der entsprechende Hautschnitt geführt. Nach Einführung einer Sonde in die Wunde wird durchleuchtet und der Schatten des Sondenknopfes mit dem Fremdkörper zur Deckung gebracht. Bewegt sich sodann der Fremdkörper bei geringen Bewegungen der Sonde mit, dann ist man in der richtigen Tiefenschichte und kann ihn entweder bei künstlichem Lichte zutage fördern oder unter Röntgenlicht mit einem an Stelle der Sonde eingeführten fassenden Instrumente extrahieren. Bewegt sich der Fremdkörper noch nicht mit der Sonde, dann muß man dort tiefer präparieren, wo der Sondenknopf den weiteren Weg weist. Die sichtbare Mitbewegung erübrigt — außer bei im Band-, Knochen- und Gelenkspräparate fixierten Fremdkörpern — eine zweite, seitlich angebrachte Röhre. Diese hätte nämlich den Zweck, aus einer zweiten Durchleuchtungsrichtung die Tiefenbestimmung vorzunehmen, was bei dieser Anordnung der Sondenknopf einfacher bewerkstelligt.

Mit der geschilderten Methode wurden im Röntgenlaboratorium des k. k. Allgemeinen Krankenhauses bisher 10 Fremdkörper (Demonstration) entfernt.

Primarius Doz. Dr. v. Friedländer hält seinen angekündigten Vortrag: „Ueber Tuberkulose der Diaphysen langer Röhrenknochen.“

* * *

Sitzung vom 4. März 1904.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Chrobak.
Schriftführer: Prof. Richard Paltauf.

Dr. Hans Lorenz demonstriert ein 11jähr. Mädchen aus Prof. Hocheneggs Abteilung der Poliklinik mit einem hochgradigen rechtsseitigen Pes valgus infolge von Verlängerung des rechten Schienbeines. Dasselbe ist mächtig verdickt, höckerig und verbogen, nach vorne sowohl als nach innen konvex. Auch die Fibula ist verlängert, doch in viel geringerem Maße als die Tibia. Bei den Schienbeinen beträgt die Differenz über 5 cm (die säbelartige Verbiegung gar nicht gerechnet), bei den Wadenbeinen bloß 2 cm. Die Verbiegung des Schienbeines stammt wohl daher, daß sich die rascher wachsende Tibia der langsamer wachsenden Fibula anzupassen versuchte und die Verlängerung ist gewiß durch Reizung der Epiphysenfugen infolge eines in deren Nähe sich abspielenden Entzündungsprozesses bedingt.

Solche Bilder bekommen wir nicht allzuselten im Verlauf der akuten infektiösen Osteomyelitis zu sehen. Aber bei dem Kinde besteht nirgends ein Aufbruch, es fehlt auch die gewisse charakteristische Anamnese. Das bis dahin angeblich völlig gesunde Kind soll seit dem 5. Lebensjahre zeitweise über leichte Schmerzen im rechten Unterschenkel klagen und seither soll sich die Deformität allmählich ausgebildet haben.

Differentialdiagnostisch kommt hier Diaphysentuberkulose und luetische Ostitis in Betracht. Spricht zugunsten dieser letzteren schon sehr die enorme Verdickung und der schleichende Verlauf, so schwindet auch der letzte Zweifel an der Richtigkeit dieser Annahme bei Erhebung der Anamnese, welche eine außerordentlich typische ist. Ja die Mutter gibt zu, kurz nach der Verheiratung Lues akquiriert zu haben.

Es handelt sich also wohl zweifellos um einen der seltenen Fälle von Ostitis deformans heredoluetica und auch eine andere Affektion, die sich am linken Arme findet (Verdickung des unteren Humerus- und des oberen Ulnaendes und Behinderung der Streckung) ist wohl auf den gleichen Prozeß zurückzuführen. Die anatomischen Einzelheiten sind aus den von Dr. O. E. Schulz aufgenommenen Skiagrammen ersichtlich, besonders schön zeigen sie die enorme innere Sklerosierung, auf die Primarius R. v. Friedländer vor einer Woche als charakteristisch für luetische Ostitis hingewiesen hat.

Das Kind hat übrigens auch Andeutung von Hutchinson-Zähnen.

Die Therapie wird zunächst sich gegen das Grundleiden richten, ferner der Ausbildung einer statischen Skoliose entgegenarbeiten müssen. Später wird man, ist der Prozeß einmal abgeklungen, die Deformität auf blutigem Wege verbessern können.

Zwei ältere Geschwister des Kindes haben in ihrer Kindheit eine langwierige, wenig schmerzhafte Erkrankung der Schienbeine durchgemacht, die zu einer säbelartigen Verkrümmung der Schienbeine bei beiden geführt hat, während die Wadenbeine gerade sind. Die Verdickung der Schienbeine, die leicht höckerige Oberfläche derselben und die Familienanamnese ermöglichen auch hier die Diagnose luetische Ostitis, die durch ein spezifisches Ulcus am harten Gaumen des einen der beiden Geschwister noch eine weitere Stütze findet.

Dr. A. F. Hecht: Ueber das Reduktionsvermögen der Milch.

Therapeutica.

Ueber Lactagol, ein neues Präparat zur Vermehrung der Milchsekretion. Von Dr. Richard Mond, Oberarzt am Freimaurerkrankenhause in Hamburg. Deutsch. Med. Wochenschrift Nr. 10, 1904. (Refer.)

Das Lactagol verdankt sein Entstehen der Beobachtung der Landwirte, daß das Baumwollsaatmehl, als Viehfutter verwendet, einen erheblich größeren Milchertrag liefert, als es seinem Nährstoffgehalt entspricht. Welchem von dem im Baumwollsaatmehl enthaltenen chemisch noch nicht vollständig erforschten Körpern die spezifisch lactagoge Wirkung zukommt, läßt sich zur Zeit noch nicht feststellen, soviel ist aber sicher, daß das gereinigte Extraktionsprodukt, das unter dem Namen Lactagol Eingang in die Praxis gefunden hat, beim Menschen schon in verhältnismäßig kleinen Dosen (10—12 g = 3—4 gehäuften Teelöffeln täglich) eine ausgesprochene lactagoge Wirkung ausübt.

Die eigenen Versuche des Verfassers erstrecken sich über 8 Fälle, von denen 7 durchaus befriedigend ausgefallen sind. Im 8. Falle handelte es sich um eine zarte Person mit schwach entwickelten Brüsten, wo die Sekretion von Anfang an ganz minimal war und nur der lebhafte Wunsch, selbst zu stillen, den Verfasser zu dem von vornherein aussichtslos erscheinenen Versuch veranlaßt hatte. Bei den anderen erfolgreich verlaufenen Fällen handelte es sich zunächst um 3 primiparä, von denen 2 stark und kräftig, die dritte zart und schwächlich war; die Brüste waren aber bei allen dreien gut entwickelt. Sie bekamen das Lactagol vom ersten Tage nach der Geburt an und erfreuten sich nicht nur einer reichen Milchsekretion, sondern auch eines auffälligen subjektiven Wohlgefühls. Ziehen und Stechen in der Brust, Rückenschmerzen und die anderen bekannten Begleiterscheinungen des Stillens fehlten gänzlich. Der Einfluß des Lactagol ist hier zwar nicht zwingend, aber sehr wahrscheinlich.

In 3 weiteren Fällen handelte es sich um Frauen, die schon je zwei Wochen gestillt hatten, die aber, da das Kind nicht satt wurde, zwischendurch, zuletzt auch unmittelbar nach dem Anlegen, noch die Flasche geben mußten. In einem der 3 Fälle bewirkte das Lactagol schon am 2. Tage eine so reichliche Vermehrung der Milchsekretion, daß die Flasche fortgelassen werden konnte; bei der zweiten trat derselbe Erfolg nach 8 Tagen, der dritte Fall ist der oben erwähnte negative.

Im Falle 7 handelte es sich um eine Frau, die aus Furcht zu fett zu werden, das Kind entwöhnt hatte und nach dessen Erkrankung noch nach zweimonatlicher Pause mit Hilfe des Lactagol die Sekretion wieder in Gang gebracht werden konnte. Ein ähnliches Resultat wurde im 8. Falle erzielt, bei dem die Aussetzung des Stillens nicht aus Eitelkeit, sondern wegen einer akuten fieberhaften Darmerkrankung erfolgt war. Auch diese Frau war imstande im Verlaufe von 10 Tagen nach Anwendung des Lactagol ihr Kind durch die Brust satt zu machen.

Notizen.

Oesterreichischer Aerztevereinstag. Am 6. d. M. wurde in Wien der österreichische Aerztevereinstag abgehalten. In Vertretung der Regierung erschienen Sektionschef Dr. Ritter v. Kusy und für die Aerztekammer deren Präsident Dr. Ewald. Es waren 21 Aerztevereine und 104 Delegierte anwesend. Zum Präsidenten wurde Regierungsrat Dr. Svetlin, zum ersten Vizepräsidenten Dr. Gérard v. Festenberg, Präsident der ostgalizischen Aerztekammer, zum zweiten Vizepräsidenten Primarius Dr. Franz Brenner, Präsident der mährischen Aerztekammer, zu Schriftführern Dr. Emil Bergmann (Kritzendorf), Dr. Richard Seligmann (Waidhofen a. d. Thaya) und Dr. Freundlich (Brünn) gewählt. In einer Ansprache betonte der Vorsitzende, man habe es der Unterstützung des Sektionschefs Dr. v. Kusy zu verdanken, daß das Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut vom Ministerpräsidenten Dr. v. Koerber eine namhafte Subvention erhielt und für Jahre hinaus eine solche zugesichert wurde. Der Redner erinnert daran, daß der Verband im heurigen Jahre das Jubiläum seines 25jährigen Bestandes feiern werde. Der Präsident der Aerztekammer, Dr. Ewald, begrüßte den Verbandstag, worauf Sektionschef Dr. v. Kusy versicherte, daß die Regierung an der ärztlichen Organisation den lebhaftesten Anteil nehme. Den Bericht über die Tätigkeit des Geschäftsausschusses erstattete Schriftführer Dr. Karl Kohn. Er betonte, mit Genugtuung über Erfolge berichten zu können, denen grundlegende Bedeutung zuzuschreiben sei. Ein solcher Erfolg sei, daß das Waisen- und Witwenunterstützungsinstitut bald ein Heim erhalten werde. Der Verband hat durch Beitritt mehrerer Aerztevereine einen erfreulichen

Zuwachs erhalten und umfaßt 37 Vereine, darunter 7 in Sektionen gegliederte Landesvereine. Redner teilte noch mit, daß in Würdigung der hohen Verdienste, die sich Dr. Anton Löw um das Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut erworben hat, ihn der Geschäftsausschuß zu seinem Ehrenpräsidenten ernannt. Nach Erstattung des Kassenberichtes durch Dr. Fischer und Erteilung des Absolutoriums an die Vereinsleitung referierte Dr. Anton Löw über die Bildung eines Fonds für das Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut. Die Bemühungen, von der Regierung eine jährliche Subvention zu erhalten, waren vom besten Erfolge begleitet, und auch eine angemessene Dotation des Fonds sei in Aussicht. Man habe diese Erfolge ausschließlich der Unterstützung des Sektionschefs Dr. v. Kusy zu danken.

Ueber den Ausbau der Reichsorganisation referiert: Delegierter Dr. Kohn. Dr Heinrich Adler erstattete ein Referat, betreffend die Kreierung einer Reichszentralstelle für Sanitätsangelegenheiten und stellte folgenden **Antrag**: «Der Geschäftsausschuß des Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes wird beauftragt, zur Unterstützung der von den Aerztekammern Oesterreichs eingeleiteten Aktion an die beiden Häuser des Reichsrates und die Regierung eine Petition wegen Schaffung einer Reichszentralstelle für Sanitätsangelegenheiten zu richten.» Dieser Antrag wurde mit dem vom Delegierten Primarius Dr. Brenner (Brünn) gestellten Zusatzantrag: «es sei eine Petition um Errichtung eines Sanitätsministeriums, und wenn dies vorläufig nicht errichtet würde, um die Schaffung einer selbständigen Zentralstelle für Sanitätsangelegenheiten an den Reichsrat und die Regierung zu richten», einstimmig angenommen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel, Donnerstag den 24. März 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor Nothnagel. — Programm: I. Demonstrationen. — II. Dr. Paul Mayer: Ueber einige Fragen des intermediären Kohlehydratstoffwechsels.

Der Verein „Distriktskrankenpflege" in Wien hielt am 9. März d. J. die dritte ordentliche Hauptversammlung unter Vorsitz seines Vizepräsidenten, Dr. Adolf Zemann, ab.

Auf der Tagesordnung standen folgende Punkte: 1. Bericht des Vorstandes; 2. Bericht des Kassiers; 3. Antrag auf Aenderung der §§ 1 und 2 der Statuten; 4. Wahl von Mitgliedern des Vereinsvorstandes; 5. Wahl von drei Revisoren und zwei Ersatzmännern; 6. allfällige Anfragen und Anregungen. Zum ersten Punkt der Tagesordnung ergreift Herr Dr. Zemann das Wort und verweist kurz auf die Leistungen des Vereines. Auch im abgelaufenen Arbeitsjahre habe der Verein Fortschritte in Bezug auf seine Leistungen, wie in Bezug auf die Anerkennung seiner Tätigkeit von seiten der Behörden und der Bevölkerung aufzuweisen. Mit besonderem Stolze müsse in erster Linie die Allerhöchste Entschließung vom 6. März 1903 angeführt werden, mit welcher Seine k. u. k apostolische Majestät allergnädigst zu genehmigen geruht habe, daß der Verein «Distriktskrankenpflege» in Wien zur Förderung des Vereinszweckes mit je zehn Anteilen der Erträgnisse des kaiserlichen Stiftungshauses auf dem Schottenring auf die Dauer von fünf Jahren (1903—1907) beteilt werde. Leider wurde von seiten des hohen Landtages und der Gemeinde Wien das Ansuchen um eine Subvention abgelehnt. Die Dankbarkeit jener Bevölkerungsschichten, in deren Rayon die Pflegerinnen ihren schweren Beruf ausüben, zeigt sich vielfach in der Form von Naturalspenden. Auch haben der Hilfsverein für Lungenkranke, sowie der Volksküchenverein für Kranke ihre Mitarbeit angeboten, wodurch die Pflegerinnen in die angenehme Lage versetzt werden, Milch, Speisemarken und Fleischportionen reichlicher an besonders dürftige Kranke verteilen verteilen zu können.

Der Redner bespricht sodann die Kreierung der zweiten Station im Bezirken Favoriten, schildert ferner unter Anführung einiger besonders krasser Fälle die überaus tristen sanitären und sozialen Verhältnisse, unter welchen die Pflegerinnen zu arbeiten haben, und dankt schließlich allen Gönnern des Vereines für deren Mithilfe im Dienste der Humanität. Hierauf teilt Herr Hans Lindorfer die wichtigsten Zahlen des Rechnungsabschlusses mit. Auf Antrag des Finanzreferenten Herrn Dr. Adolf Daum wird dem Kassier das Absolutorium erteilt. Zu Punkt 3 bespricht der Vorsitzende die Gründe, welche den Ausschuß bewogen haben, eine Aenderung der Statuten in den §§ 1 und 2 als notwendig vorzuschlagen, worauf dieselbe beschlossen wird. In den Vorstand werden gewählt: Präsident: Herr Dr. Friedrich R. v. Friedländer, k. k. Primararzt; Vizepräsidenten: Frau Nina Hoffmann-Matscheko, Herr Dr. Adolf Zemann, k. k. Prosektor; Finanzreferent: Herr Dr. Adolf Daum, Hof- und Gerichtsadvokat; Kassier: Herr Hans Lindorfer, Oberrevident; Schriftführer: Frau Baronin Karola Mattl-Csáky; Vorstandsmitglieder: Frau Antonie Klimesch, Frau Laura v. Rapoport, Frau Elise Reichel, Exzellenz Frau Baronin Marie Kober, Herr Med.-Dr. Friedrich Kraft, Herr Direktor Robert Scholtze, Herr Med.-Dr. Jul. Sternberg. Als Revisoren und Ersatzmänner werden gewählt: die Herren: Direktor Dr. Aristides Březina, Dr. Ludwig Frey, Inspektor Josef Mayer, bezw. Sekretär Leo Walecka, Frau Klara Rappaport.

Ernennungen. Der a. o. Professor Primar. Dr. Ernst Finger wurde zum ordentlichen Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der Universität Wien ernannt. — Der a. o. Professor in Wien Dr. Mrazak erhielt den Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessors. — Die Leipziger medizinische Gesellschaft hat anläßlich ihres 75jährigen Jubiläums v. Behring, Erb, Engelmann und Koch in Berlin, Fiedler in Dresden, Helferich in Kiel, Kocher in Bern, v. Kölliker und v. Strümpell (Breslau), sowie v. Winckel in München zu Ehrenmitgliedern ernannt. — Der Oberbezirksarzt Dr. Peter Foppa ist zum Landessanitätsinspektor in Tirol und Vorarlberg, der Bezirksarzt Dr. Innozenz Kvasnička ist zum Oberbezirksarzte in Böhmen ernannt worden. — Der Landessanitätsinspektor bei der Statthalterei in Prag Dr Vinzenz R. Brechler v. Troskowitz ist in den Ruhestand versetzt und bei diesem Anlasse durch den Titel eines Regierungsrates ausgezeichnet worden.

Lemberg. Privatdozent Dr. L. Popelski ist zum Professor der Pharmakologie ernannt worden.

Prag. Professor Arnold Pick ist von der englischen Neurological Society in London zum korrespondierenden Mitgliede gewählt worden.

Gestorben. In Wien der praktische Arzt Dr. S Weintraub, 56 Jahre alt; in Aggsbach der dortige Gemeindearzt Dr. Kadletz; in Eger der Operateur Dr. Alfred Wilhelm; in Kgl. Weinberge der Primarius des Bezirkskrankenhauses Dr. Ebazim Vlasák, 40 Jahre alt.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Schönwald (Böhmen). Zu diesem Distrikte gehören 11 Ortschaften mit 2840 Einwohnern.

Der anzustellende Arzt bezieht jährlich 1. an Gehalt K 1000, 2. an Reisepauschale K 200, 3. an widerruflichen Beiträgen der Gemeinden und Privaten K 460, welche direkt von diesen entrichtet werden, 4. an Beiträgen des Bezirkes eventuell des Landes K 420, zusammen K 2080.

Bei Aenderung im Umfange des Sanitätsdistriktes (Ausscheidung von Ortschaften aus demselben oder Zuteilung von weiteren Ortschaften zu demselben) tritt eine Erhöhung obiger Bezüge nicht ein und hat bei Zuteilung von Ortschaften der Distriktsarzt auch in diesen den Sanitätsdienst zu besorgen.

Bewerber um diese Stelle, welche deutscher Nationalität sein müssen, haben ihre Gesuche mit den im § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888 vorgeschriebenen Nachweisungen belegt bis 28. März 1904 bei dem Bezirksausschusse St. Joachimstal einzubringen.

Diese Stelle wird vorläufig auf ein Jahr provisorisch besetzt. Der anzustellende Arzt hat außer den allgemeinen Verpflichtungen, welche nach den bestehenden Vorschriften jeden Arzt treffen, und der Verpflichtung zur unengeltlichen Behandlung erkrankter Armen die nach dem Gesetze vom 23. Februar 1888 und der Dienstinstruktion für Gemeinde- und Distriktsärzte in Böhmen diesen Aerzten obliegenden Verpflichtungen zu erfüllen.

Der Bezirksausschuß ist bereit, gewünschte Aufklärungen über die näheren Bedingungen während der Konkursfrist sofort zu erteilen.

Distriktsarztesstelle in Pomeisl, politischer Bezirk Podersam.

Der Distrikt umfaßt auf 48·73 km² 7 Ortschaften mit 3727 Einwohnern deutscher Nationalität.

Gehalt K 800, Fahrpauschale K 198. Die Bestellung als Herrschaftsarzt und Bezirkskrankenkassenarzt ist gesichert. Die Haltung einer Hausapotheke ist erforderlich. Wohnsitz des Arztes in Pomeisl. Im Distrikte besteht eine bedeutende Kaolinindustrie.

Gesuche sind an den Bezirksausschuß in Podersam zu richten.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe Harmannschlag, Harbach, Lauterbach, St Martin (polit. Bezirk Gmünd, Niederösterreich) mit einem Flächenausmaße von 67·14 km² und 3031 Einwohnern. Fixe Bezüge K 320 von den Gemeinden, K 100 Landessubvention. Die Gemeinde Harmannschlag stellt eine aus vier Zimmern und Küche bestehende Wohnung gegen einen Jahreszins von K 1000 zur Verfügung. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Bewerber haben ihre Gesuche (mit Tauf- oder Geburtsschein, Heimatsschein, Doktordiplom, Wohlverhaltungs- und Gesundheitszeugnis) spätestens bis 19. April 1904 bei dem Gemeindevorsteher in Harmannschlag einzureichen.

Bibliographie.

Czermak. Die augenärztlichen Operationen. Heft 15. (Preis geh. 2 K.) Verl. K. Gerold Sohn, Wien, Barbarag. 2.

Norström. La Migraine. Baillière et Fils, Paris. (2 Frcs.)

Beclère S. Le Rayons de Röntgen et le Diagnostik des Maladies Internes. Baillière et Fils, Paris. (Frcs. 1·50.)

Dr. Wiedemann. Was muß der Arzt vom Krankenversicherungsgesetz wissen? Seitz & Schauer, München. (Mk. 1·50.)

Dr. Julius Hofmann. Funktionelle Herzmuskelschwäche und Nervensystem. Seitz & Schauer, München. (Mk. 2·40.)

C. Vieillard. L'urologie et les Médicins. Gilles de Corbeil. Sa vie. Ses oeuvres. Son Poeme des Urines Urologues, dans la Médicine ancienne. F. R. de Rudeval, Paris. (15 Frcs.)

Mobius. Schopenhauer. Joh. Ambr. Barth, Leipzig. (Mk. 3·50.)

Stratz Der Körper des Kindes. II. Aufl. Verl. Ferd. Enke, Stuttgart, 1904. (10 Mk.)

Fein. Das angeborne Kehlkopfdiaphragma, 1904. Oskar Coblenz, Berlin W. 50. (Mk. 2·40.)

Dr. Lipowski. Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten. II. Aufl., 1904. Verl. Julius Springer, Berlin N. (Geb. 4 Mk.)

Lenhartz Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. 4. Aufl., 1904 Verl. Julius Springer, Berlin N (Geb. 8 Mk.)

Dr. Trautmann. Zur Differentialdiagnose von Dermatosen und Lues, bei den Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle und oberen Luftwege, mit besonderer Berücksichtigung der Hautkrankheiten als Teilerscheinungen. 1903. Verl. J. F. Bergmann, Wiesbaden. (Mk. 4·60.)

Göldi. Die Vogelwelt des Amazonenstromes. 1. und 2. Lieferung. Verl. Polygraphisches Institut Akt.-Ges., Zürich.

Lapointe. La Torsion du Cordon spermatique et l'infarctus hemorrhagique du testicule. 1904. Verl. A. Maloine, Paris.

Stolz. Grundriß der geburtshilflichen Diagnostik und Operationslehre. 1903. Verl. Leuschner & Lubensky, Graz. (K 7·20.)

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

Konkurs.

Bei dem im Jahre 1903 eröffneten neuen Krankenhause mit Oeffentlichkeitsrecht der Marktgemeinde Deutsch-Liebau (Nordmähren) gelangt die

Stelle
des
leitenden (Primar) Arztes

zur Besetzung.

Das Krankenhaus weist einen Belagraum von 30 Betten auf und ist mit allen modernen Hilfsmitteln und therapeutischen Behelfen ausgerüstet.

Dotiert ist diese Stelle mit einem Jahresgehalt von Kronen 1000 und einem Assistenzarzt-Beitrag von Kronen 500.

Bewerber haben ihre Gesuche bis 10. April l. J., 12 Uhr mittags, beim Kuratorium des Krankenhauses in Deutsch-Liebau einzubringen und werden von diesem auch nähere Auskünfte erteilt.

Bedingung ist längere Spitalspraxis, Nachweis chirurgischer Ausbildung, ehrengerichtliche Unbescholtenheit, österr. Staatsbürgerrecht, deutsche Nationalität und arische Abstammung.

Der definitiven Anstellung geht eine einjährige Probedienstleistung voraus.

Das Kuratorium des Krankenhauses.

Deutsch-Liebau, im März 1904.

Zur Bequemlichkeit der Herren Aerzte können Zuschriften auch an den Verlag dieses Blattes oder telephonische Anfragen (Telephon-Nr. 7551) Wien, VII. Mariahilferstrasse 62, gerichtet werden.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 31. März 1904. Nr. 13.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13 Wien, 31. März 1904. Nr. 13.

INHALT:

Ueber gonorrhoische Gelenkserkrankungen.

Mitteilung aus dem medico-mechanischen Internate in Pistyan. — Von Badearzt Dr. Eduard **Weiß**, Schwefelschlammbad Pistyan.

Eine häufige Komplikation der urethralen Gonorrhoe bildet die Erkrankung eines oder mehrerer Gelenke. Die Gelenke können im Verlaufe einer Gonorrhoe in jedem Stadium derselben erkranken. Gewöhnlich bricht die Gelenkserkrankung in den ersten Wochen der Gonorrhoe aus und pflegt sich da in der überwiegenden Zahl der Fälle auf ein Gelenk zu beschränken.

Oft genug aber kann sich die Gelenkserkrankung einem späteren, ja chronischem Stadium der Gonorrhoe zugesellen. Oefters pflegt die Erkrankung auf einmal mehrere Gelenke des Körpers zu befallen. In den meisten Fällen hängt das Auftreten der Gelenkserkrankung mit dem Tieferdringen der Gonorrhoe in die Harnröhre zusammen, oder sie wird durch eine Exazerbation der bestehenden Urethralerkrankung, aus welchem Grunde immer (energische Behandlung, Coitus etc.), verursacht. Manchmal wird die Gelenkserkrankung nicht durch eine Verschlimmerung des Trippers, sondern durch die größere Empfänglichkeit eines überangestrengten, mechanisch irritierten Gelenkes hervorgerufen. Seinem Charakter nach kann die blenorrhoische Gelenksentzündung von akutem, subakutem oder aber gänzlich chronischem Verlaufe sein.

Es ist also daran fest zu halten, daß eine noch so vielfältige Lokalisation und ein noch so schleppender Anfang der gonorrhoischen Natur nicht widerspricht. Von Seite des Gelenkes besteht diagnostisch kein einziges Zeichen, das mit Sicherheit den gonorrhoischen Ursprung verraten könnte.

Im allgemeinen ist folgendes zu beobachten: Die Erkrankung eines einzelnen Gelenkes bei einem jungen Individuum (17—30 Jahre) ist verdächtig, insbesondere wenn schwerere, anatomische Veränderungen vorhanden sind.

Die Erkrankung bei jungen Frauen, besonders zu Beginn der Ehe und während des ersten Wochenbettes ist, ob ein- oder mehrgelenkig, in den meisten Fällen gonorrhoischer Natur.

Die Erkrankung pflegt sich im akuten Stadium von der rheumatischen Polyarthritis dadurch zu unterscheiden, daß sie nicht jene launenhafte, sprunghafte Wundernatur besitzt, daß die einmal in einem Gelenke aufgetretene Erkrankung keinen so flüchtigen Charakter zu besitzen pflegt, wie die Polyarthritis rheumatica acuta; es pflegt vielmehr die Erkrankung sich im angegriffenen Gelenke in mehr hartnäckiger Weise seßhaft zu machen. Betreffs des Fiebers, das zwischen den geringsten Graden und 40 Grad variieren kann, kann man im allgemeinen bemerken, daß es manchmal im Vergleiche zur großen Ausdehnung und zum Grade der Erkrankung verhältnismäßig gering ist, während in selteneren Fällen das Fieber bei relativ geringfügigen, eingelenkigen Krankheiten bedeutend sein kann.

Wir müssen endlich auch das zur Kenntnis nehmen, daß die Infektion eine gemischte sein könne, in welchem Falle sich der Krankheitsprozeß mehr weniger den Formen der Pyämie nähern kann.

Was die anatomischen Veränderungen betrifft, ist es entschieden auffällig, daß die erste gonorrhoische Erkrankung mehr Neigung hat in den Gelenken dauernde Störungen hervorzurufen als die gewöhnliche Polyarthritis, die bekanntlich bei erster Gelegenheit, besonders bei jüngeren Individuen, in den Gelenken keine bleibenden Zustände zurückzulassen pflegt. Dies kann auch in halb und ganz chronischen Fällen unser Leitfaden sein. Wenn wir nämlich einem jüngeren Individuum begegnen, bei dem sich nach kurzem Bestande des Leidens schwerere Veränderungen entwickelt haben, können wir mit Recht dem Verdachte Ausdruck geben, daß das Uebel mit Gonorrhoe zusammenhänge. Der gonorrhoische Gelenksprozeß wird anatomisch am besten dadurch charakterisiert, daß derselbe mit lebhafter Granulation einhergeht. Die stärkere Verwachsung der Gelenkskapsel, straffe Kontrakturen, feste Versteifung des Gelenkes, hartnäckige Oedeme, besonders wenn sie weit über die Grenzen des Gelenkes hinausgehen, sind eben so viele Momente, die geeignet sind, den gonorrhoischen Verdacht zu verstärken.

Sehr charakteristisch pflegen die Veränderungen an den Füßen zu sein, die schon seit langem unter dem Namen „Pes gonorrhoicus" bekannt sind. Diese Fußveränderungen halte ich bei jungen Individuen dermaßen für Gonorrhoe charakteristisch, daß ich öfters auf Grund derselben auch in Ermangelung anderer Symptome die Diagnose wage. Nachdem der Lieblingsplatz der gichtischen Erkrankung ebenfalls der Fuß zu sein pflegt, frägt es sich, was wir in differential-diagnostischer Beziehung verwerten können.

Das erste ist das Alter des Kranken. Die Jahre zwischen 18—30 sind die Zeit, wo die Gonorrhoe reiche Ernte macht, während die Blütezeit für Gicht über 35—40 Jahre hinaus zu sein pflegt. (Ausnahmen sind natürlich nach beiden Richtungen vorhanden). Die gichtische Erkrankung pflegt mehr den vorderen Teil des Fußes zu ergreifen, die gonorrhoische Erkrankung mehr den hinteren Teil des Fußes, ganz besonders gern die Ferse. Bei akuten Fällen pflegt auch noch das mitzuspielen, daß bei Gicht sich die Haut ganz wesentlich zu verfärben pflegt, was bei Gonorrhoe weniger der Fall ist. Nicht zu leugnen ist, daß die Erkrankung einzelner, an der Ferse gelegener Schleimbeutel auch bei Gicht genügend oft

in hartnäckiger Weise vorzukommen pflegt, ohne jede weitere Erkrankung des Fußes. In solchen Fällen muß man die Diagnose bei jungen Patienten dem Alter nach entscheiden, es sei denn, daß die Anamnese an und für sich deutlich genug spricht. Bei älteren Individuen und ungenügender Anamnese wird die Diagnose meist unentschieden bleiben. Das Gehen pflegt außerordentlich schmerzhaft zu sein und dadurch in hohem Maße beschränkt, was sehr oft weniger mit der Erkrankung des Fußgelenkes als mit einer der nachbarlichen Schleimhäute zusammenhängt. Hieher gehört besonders die bursa achillea und die bursa subcalcanea, die oft nicht zu sehen ist; wenn wir aber an der Ansatzstelle der Achillessehne oder medial an der Seite der Ferse einen Druck ausüben, schreit der Kranke gewöhnlich in seinem Schmerze auf. Manchmal finden wir an der Ansatzstelle der Achillessehne eine größere, knochenharte Verdickung, die bald einer prallen Füllung des Schleimbeutels, bald einer Infiltration des Periosts, bald einer wirklichen Verdickung des Knochens entspricht. In letzterem Falle kann die Achillespartie der Ferse um das zwei- bis dreifache verdickt sein. Die Erkrankung des Mittelfußes, ich meine besonders die an Plattfuß erinnernden Formen, ist für Gonorrhoe weniger charakteristisch, nachdem dieselben auch bei anderen, länger anhaltenden Gelenkserkrankungen, besonders wenn der Kranke sich viel bewegt, aufzutreten pflegen. . .

Bei Frauen pflegt die gonorrhoische Gelenkserkrankung, im Gegensatz zur Erkrankung des Mannes, mehr in der oberen als in der unteren Extremität, im Ellenbogen und Handgelenke aufzutreten.

Zu den gonorrhoischen Veränderungen besonders in den großen Gelenken, wie z. B. im Knie, gehört auch der Gelenkshydrops, welcher sowohl im akuten als chronischen Stadium der Gelenkserkrankung auftreten kann. Häufig genug sind auch die Knochenverdickung der Gelenkenden.

Manchmal findet sich auch eine Knochenverdickung an einem von dem Gelenke entfernt liegenden Teile der Diaphyse. Oefters begegnen wir auch einer Erkrankung der Sehnenscheiden, so daß wir den Sehnenscheiden entsprechend eine Fluktuation zeigende Flüssigkeitansammlung antreffen, die mehr weniger in akuter Weise aufzutreten pflegt.

Was sollen wir in den verschiedenen Fällen der gonorrhoischen Erkrankung tun? Was besonders mit der Erkrankung der Harnröhre?

Bei Ausbruch oder Verschlimmerung der Gelenkserkrankung müssen wir von jeder energischeren Behandlung der Urethra Abstand nehmen, weil intensivere Eingriffe in den Gelenken eine unliebsame Rückwirkung hervorrufen. Doch ist auf anderer Seite nicht zu vergessen, daß solange die Gonorrhöe der Harnröhre nicht geheilt ist, die Gefahr einer Wiederkehr der Gelenkserkrankung besteht. Indem wir dies vor Augen halten, ist es besser, wenn sich akute Gelenkssymptome zeigen, von jeder Behandlung der Urethra abzusehen. Wenn jedoch die Gelenkserkrankung ihren akuten Charakter verliert, empfiehlt es sich, die Behandlung der Harnröhre vorzunehmen; es muß jedoch stets mit größter Vorsicht tastend vorgegangen werden. Man möge mit schwachen Lösungen beginnen, um nach Wochen, in hartnäckigen Fällen, auf lokale intensivere Behandlung zu übergehen. Der Patient muß vor jedem Exzeß, besonders vor Ueberanstrengung der Gelenke, gewarnt werden. Das Fieber ist meistens nicht übermäßig hoch und erheischt gewöhnlich keine außerordentlichen Maßnahmen.

Der charakteristische Zug akuter gonorrhoischer Gelenkserkrankungen ist der überaus heftige, schneidende Schmerz, der manchmal ohne hochgradige Veränderung des Gelenkes bestehen kann und den antirheumatischen Mitteln weniger zu weichen pflegt. So haben die Salizylpräparate in den meisten Fällen bei Weitem nicht jene glänzenden Resultate wie bei rheumatischer Polyarthritis. Das Antipyrin, Phenacetin, Salol, Aspirin, sind häufig nicht imstande, den Schmerz zu lindern, so daß man manchmal die Morphiuminjektion nicht umgehen kann. Manchmal wirkt die Anwendung von Eis lindernd.

Wenn dies nicht der Fall ist, wäre die Anwendung desselben längere Zeit hindurch gar nicht zweckentsprechend, weil die Kälte das flüssige Exsudat gerinnen macht und die gänzliche Heilung in hohem Maße verschiebt.

Mit ganz ausgezeichnetem Erfolge können wir zur Linderung des Schmerzes, besonders wenn es sich um ein einzelnes Gelenk handelt, die Biersche passive Hyperämie in Anwendung bringen. Die Prozedur ist folgende:

Die Extremität wird oberhalb des erkrankten Gelenkes mit einigen Touren einer Martinschen oder gewebten Gummibinde, mit mäßiger, sozusagen milden Kraft umschnürt, so jedoch, daß weder heftigere Schmerzen, noch Parästhesien entstehen. Die Extremität darf nicht ganz auskühlen, und es dürfen sich keine zinoberroten Flecke bilden!

Es empfiehlt sich bei jeder Gelegenheit den Platz der Umschnürung zu wechseln. Die durch festes Umschnüren hervorgerufene sogenannte kalte Stauung kann, durch längere Zeit angewendet, von den schlimmsten Folgen begleitet sein! Was die Dauer der Umschnürung betrifft, kann dieselbe täglich mehrere Stunden betragen, ja im Bedarfsfalle kann die Binde auch die ganze Nacht hindurch liegen bleiben. Im Anfange ist entsprechende Kontrole nötig, und soll man, wenn die Absicht besteht, die Binde viele Stunden lang liegen zu lassen, es nicht versäumen, sich nach einer Stunde von dem Zustande der Extremität zu überzeugen. Die Biersche passive Hyperämie ist oft imstande, die heftigsten Gelenksschmerzen in kurzer Zeit zu koupieren. Sie kann bei Kontrakturen ebenfalls manchmal Nutzen bringen. Jedenfalls pflegt diese Methode im Gegensatze zum Fixierverbande einer Anchylose e n t g e g e n zuarbeiten.

In manchen Fällen sieht man sich gezwungen, zu dem radikalsten Mittel der Schmerzlinderung zu greifen, ich meine den Fixierverband. In Anbetracht, daß das Gelenk bei gonorrhoischer Erkrankung sich häufig auch ohne Fixation versteift, steht es in unserem Interesse, den Kranken vor Anlegen des Verbandes auf diese Eventualität aufmerksam zu machen, um nachträglich schweren Vorwürfen zu entgehen. Die Fixation des Gelenkes können wir mit Hilfe gepolsteter Schienen oder mit Organtin, resp. Gipsverband vornehmen. Es versteht sich von selbst, daß man den Verband unter keinen Umständen in ungünstiger Stellung anlegen darf, und daß man, wenn eine solche besteht, selbe eventuell in der Narkose korrigieren muß. Ich kann es nicht unerwähnt lassen, daß ich die meisten gonorrhoischen Anchylosen dort gesehen habe, wo Fixation vorausging.

Nach alldem muß man im Verband das äußerste Mittel erblicken, das man bemüht sei, den Verhältnissen gemäß je früher zu beseitigen. Eine Regel für die Dauer der Fixation läßt sich schwer aufstellen. Die Fixation hat zweifellos auf das Allgemeinbefinden des Kranken einen außerordentlich günstigen Einfluß, ja es kann die absolute Ruhe des Gelenkes auf die Linderung des entzündlichen Prozesses selbst von vorzüglicher Wirkung sein. So pflegen besonders die fibrillären Zuckungen, die die Krankheit so oft begleiten und den Kranken in höchstem Grade peinigen, in dem Verbande allsogleich aufhören, was zur Linderung der Schmerzen und zur Herabsetzung des entzündlichen Prozesses in gleichem Maße beiträgt.

Wir müssen uns jedoch beeilen, sobald der Kranke von den Schmerzen ausgeruht und einige Nächte geschlafen hat, den Verband aufzumachen. Um denselben Verband eventuell anlegbar zu machen, müssen wir denselben derart aufschneiden, daß, wenn er wieder zurückgelegt, die Festigkeit der Fixation nicht gefährdet sei. Beim Knie z. B. soll der Verband nicht in der Mittellinie aufgeschnitten werden, weil gerade dort angesichts der vielleicht entstehenden Kontraktur der stärkste Widerstand vonnöten ist; wir schneiden also den Verband lieber seitlich auf. Oft kann man den Verband nicht auf einmal definitiv entfernen, und wir sind bemüssigt, denselben an einzelnen Tagen für kurz oder lang aufs Neue anzulegen.

Bei Abnehmen des Verbandes sowohl als beim Anlegen desselben bedürfen wir entsprechender Hilfe. Dort, wo hochgradische Empfindlichkeit besteht, sind wir meist gezwungen, den Verband im Bette selbst anzulegen. Wir legen ein Leintuch unter die Extremität, um das Bett tunlichst zu schützen. Unser Assistent bemüht sich, die Extremität in entsprechen-

der Weise zu fixieren, resp. zu distrahieren. Die Extremität kann man auch mit Hilfe von ein bis zwei provisorisch befestigten Eisenstangen eine kurze Zeitlang freihalten, wobei man den Verband leichter und rascher anlegen kann. Bei großer Schmerzhaftigkeit oder beim Korrigieren einer noch so kleinen Kontraktur ist das Anlegen des Verbandes ohne Narkose kaum durchführbar.

Bei Hüftgelenkskontrakturen kann man oft mit der einfachen Gewichtsextension zum Ziele kommen. Vom Gesichtspunkte der Schmerzlinderung kann auch noch der konzentrierte 90° Alkoholverband in Frage kommen.

Manchmal bringen Einpinselungen mit Jodtinktur, Ichtiol- und Naphtalansalbe etwas Linderung. Bei schweren Allgemeinerscheinungen, wo der Verdacht einer Gelenkseiterung besteht, soll eine Probepunktion und darauf der nötige chirurgische Eingriff gemacht werden. Die mildeste Art desselben ist die Ausspülung des Gelenkes mit einer 2—3%igen Borsäure, 1—2%igen Karbollösung, einer 1 pro mille Sublimatlösung oder einer 5—10%igen Jodoform-Glyzerinmischung. In Ausnahmsfällen muß die Eröffnung des Gelenkes gemacht werden, worauf je nach der Schwere des Falles eine mehr oder minder große Beschränktheit des Gelenkes zu folgen pflegt. Sehr wichtig ist es in der Therapie der gonorrhoischen Gelenkserkrankung, sobald wie möglich zur energischen Behandlung des subakuten Zustandes zu greifen.

Wenn das Fieber aufgehört hat, das Uebel in einzelnen Gelenken festgelegt ist, resp. die akuten Erscheinungen der Erkrankung (Rötung der Haut, der heftige schneidende Schmerz, die gesteigerte Hitze im Gelenk) im Verschwinden begriffen sind, kann man zur eingehenden Behandlung schreiten, die in völliger Ausnützung der balneo-physikalischen Heilmethoden bestehen muß und umso dankbarer ist, je früher wir zur selben schreiten.

Zunächst soll der Kranke nicht länger als unbedingt nötig im Bette bleiben. Wir setzen ihn sobald als möglich in den Lehn- oder Rollstuhl.

Auch die Massage kann man recht früh versuchen. Bei derselben ist die hartnäckige Natur der Veränderungen vor Augen zu halten, zufolge dessen wir nach mildem Anfang gar bald auf kräftigere Griffe übergehen. Die stärkere Verdickung der Gelenkskapsel, das oft beinahe brettharte, manchmal auf die ganze Extremität sich hinziehende Oedem, wobei man oft die Weichgebilde von den Knochenpartien kaum unterscheiden kann, der häufig schwere Schwund der Muskeln machen eine intensivere Massage notwendig.

Ich muß noch darauf aufmerksam machen, daß sich die gonorrhoische Erkrankung, ähnlich wie Polyartritis rheumatica, gerne auch außerhalb der Gelenke festsetzt. Der Ort kann eine Faszie, eine Sehneninsertion, ein Muskelstrang, eine Sehnenscheide oder eine Nervenscheide sein. Wenn diese Teile bei der Massage außeracht gelassen werden, kann es geschehen, daß selbe, besonders was ihre schmerzlindernde Wirkung betrifft, eventuell ganz ohne Nutzen bleibt. Ganz besondere Aufmerksamkeit erfordern die Fußveränderungen, besonders die Prozesse im Umkreise der Ferse. Sowohl der als Achillodynie bezeichnete Zustand, als auch die tiefliegende Infiltration unter dem Fersenbein können unser Wissen so manchmal auf die Probe stellen. In diesen Fällen hat die Massage nur dann den gewohnten Vorteil, wenn sie in die Tiefe dringt und in jeder Sitzung so lange fortgesetzt wird, bis die Schmerzhaftigkeit nachläßt. In einzelnen ganz besonders hartnäckigen Fällen kann die Schrumpfung des betreffenden Schleimbeutels durch Injektion oder die Exzision indiziert sein.

Glänzende Resultate werden durch den Gebrauch entsprechender Bäder erreicht. Auf die in den Gelenken zurückgebliebenen Exsudate, auf das die Lymphzirkulation nahezu vollständig hemmende harte Oedem kann man mit nichts so nachdrücklich einwirken als durch entsprechende Bäder. Die Verdickung der Gelenkskapsel, die zuweilen zurückgebliebene Schwellung des Periosts, auf die zwischen den Faszien oder an den Stellen der Sehnenansätze tiefliegende Exsudate pflegen richtig angewandte Bäder durch Aufbesserung der Blut- und Lymphzirkulation, durch Erweichung der Hautgewebe und bedeutende Anregung der Diaphorese von überraschender Heilwirkung zu sein. Mit dem Bädergebrauch kann man schon recht früh, solange der Patient noch im Bette liegt, in Form lokaler Applikationen auf die einzelnen Gelenke beginnen. Sehr zweckmäßig erweisen sich Heißluftbäder, breiige Umschläge, Thermophore und allen voraus die lokale Anwendung von Schlammumschlägen und Schlammbädern.

Was den Wärmegrad betrifft, ist derselbe den verschiedenen Stadien der Erkrankung entsprechend verschieden. Im allgemeinen kann das Prinzip gelten, daß, je mehr das eine und andere Symptom der akuten Erkrankung besteht, man umso vorsichtiger mit den Wärmegraden umgehen muß.

Anderseits kann man, je gesetzter eine gewisse Veränderung ist, je mehr sie sich dem chronischen Charakter nähert, desto eher zu höheren Wärmegraden greifen. Nicht zu vergessen ist jedoch, daß die Wirksamkeit ihre Grenzen hat und daß der höchste Wärmegrad nicht immer gleichbedeutend ist mit höchster Wirkung.

Es versteht sich von selbst, daß die Wärmegrade bei lokalen Applikationen im allgemeinen etwas größer sein können als bei Vollbädern.

Nach abwärts ist die Grenze, bei welcher noch eine gewisse Wirkung zu erwarten ist, 33·5° C. (27° R.). Nach oben ist meinen Erfahrungen gemäß die äußerste Grenze hinsichtlich Wasserbäder, zu der wir greifen dürfen, bei Vollbädern 42·5° C. (34° R.), bei partiellen Wasserbädern 47·5° C. (38° R.), bei lokalen Schlammbädern eventuell 50° C. (40° R.). Natürlich dürfen wir extreme Wärmegrade nur in extremen Fällen anwenden, und dies, wenn von ganzen Bädern die Rede ist, auch nur kurze Zeit, 5—12 Minuten; bei lokalen Applikationen 30—60 Minuten. Die gebräuchlichsten Wärmegrade sind bei Vollbädern 35—40° C. (28—32° R.), bei lokalen Bädern 37·5—45° C. (30—36° R.)

In vielen Fällen sieht man, daß der häusliche Gebrauch der Bäder trotz aller Mühe nicht die gewünschten Resultate aufweist. In solchen Fällen soll man nicht säumen, den Kranken in das betreffende Bad zu schicken, wo auch die Anwendung der übrigen Heilmethoden gewöhnlich systematischer ausgeführt werden kann. Ist es doch eine alltägliche Erfahrung, daß der Kranke in entsprechend eingerichteten Badeorten während weniger Wochen mehr erreicht als zuhause in Monaten.

Einige Worte möchte ich betreffs des Gelenkshydrops sagen. Die akute Form des Hydrops pflegt sich auf absolute Ruhe rasch zu bessern. Wenn der Hydrops wochenlang anhält, ist die Resorption resp. das Schwinden desselben ohne Inanspruchnahme intensiver Bäderkuren kaum zu erwarten. An wirksamen Badeorten pflegen wir auch die Heilung veralteter Gelenkshydropsien zu sehen. In Fällen, wo ausnahmsweise wiederholte Kuren keinen Erfolg bringen, kann man mit meist liegender Behandlung und Ausspülung des Gelenkes befriedigende Resultate erzielen. Im allgemeinen geht meine Erfahrung dahin, daß in nur Wochen alten Fällen die Ruhe besser zu tun pflegt als die Bewegung. Die Bewegung ist auch in chronischen Fällen zwischen engere Grenzen zu weisen. Im übrigen gibt auch da die Beobachtung die richtige Richtschnur.

Ein Kranker, der während monatelangem Bettliegen seinen Hydrops nicht verlor, kann von Fortsetzung der Ruhe kein Resultat erwarten. Hier kann mäßige Bewegung, anfänglich ohne Belastung der Extremität, also in liegender Lage mit Bädern und Massage kombiniert, eine glückliche Wendung bringen. Wenn wir jedoch sehen, daß jemand während des Herumgehens einen Gelenkshydrops akquiriert, der mehr weniger von akuten Symptomen begleitet ist, wird es unsere erste Sache sein, den Kranken niederzulegen und einige Tage oder zwei bis mehrere Wochen im Bette zu halten. Es braucht kaum gesagt zu werden, daß man das Gelenk, wenn es gelungen ist, den Hydrops zum Schwunde zu bringen, von jeder Anstrengung bewahren und die Gelenkskapsel längere Zeit hindurch durch Binden, Gummistrümpfe etc. noch außerdem schützen muß, daß sie Gelegenheit finde, auf ihren normalen Umfang zurückkehrend, größere Widerstandskraft zu erlangen.

Was die Behandlung der Kontrakturen und Versteifun-



gen betrifft, soll die Behandlung mit Rücksicht darauf, daß bei Gonorrhoe die reichliche Granulationsbildung zu sehr festen Verwachsungen und Kontrakturen zu führen pflegt, möglichst energisch sein und möglichst früh einsetzen.

In leichteren Fällen kann man mit manuellen passiven Bewegungen zum Ziele gelangen, in schwereren Fällen muß man zur Extension und zur Behandlung mit Apparaten und Maschinen greifen. Bei sehr festen Verwachsungen kann man Brisement forcé in der Narkose versuchen, ohne aber dem Kranken in puncto Beweglichkeit allzu große Hoffnungen zu machen, indem der Erfolg an der Schmerzhaftigkeit der Nachbehandlung oder an Entstehung von frischen Entzündungen häufig zu scheitern pflegt.

Die mechanische Behandlung ist erfolgreicher, wenn wir während dieser Zeit auch Bäder gebrauchen lassen und wir bemüht sind, durch Massage zur Forträumung der Hindernisse beizutragen. Auch kann man zur Stärkung der Muskulatur mit Nutzen die Faradisation heranziehen.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 11, 1904.

1. Gaertner: Ueber das Tonometer.
2. Starck: Intrathorakale doppelseitige Vagotomie.
3. Rullmann: Ueber die Abtötung von Tuberkelbazillen in erhitzter Milch.
4. Riebold: Ueber eigentümliche Delirien bei Phthisikern.
5. Bittorf: Ein Beitrag zur Lehre vom kontinuierlichen Magensaftflusse (Reichmannscher Krankheit).
6. Lesser: Zur Aetiologie der Orchitis fibrosa.
7. Geissler: Beitrag zur Kenntnis der Sekretionsneurosen des Darmes.
8. Schinzinger: Trauma?
9. Hildebrandt: Eine neue Verbesserung des Stethoskopes.
10. Schiele: Die Ableitung der Oberflächenelektrizität von der Röntgenröhre.
11. Pirquet: Apparat zur sterilen Injektion größerer Flüssigkeitsmengen.
12. Schlagintweit: Die Schlaftänzerin Mme. Magdeleine G. im ärztlichen Verein zu München.

*

Hugo Starck: **Intrathorakale doppelseitige Vagotomie.** Verf. studierte längere Zeit den Einfluß des Vagus auf die Speiseröhre. Die an Tieren vorgenommene Operation wurde folgendermaßen ausgeführt: Ein etwa 12 cm langer und 8 cm breiter Hautlappen wurde aufgeklappt, ebenso ein Muskellappen, die Rippen 4—7 wurden subperiostal reseziert. Es folgte ein ebenso viereckiger Pleuralappen, doch war deren Basis entgegengesetzt derjenigen des Hautlappens; die linke Lunge kollabiert, sobald der Pleuralappen aufgeklappt wird; sie wird von der Wirbelsäule abgedrängt, und die Speiseröhre mit der Vagi tritt ins Gesichtsfeld. Vom linken Vagus wurde unterhalb des Hilus $1^1/_2$ cm reseziert, der rechte Vagus wurde etwas unterhalb der entsprechenden Stelle durchschnitten. Hierauf wurde Schließung des Pleura-Muskelhautlappens vorgenommen. Der Thorax war luftdicht abgeschlossen. Das Tier stellte sich nach Erwachen auf die Beine. Die Speiseröhre hatte seit der Operation keine Aenderung in ihrer Funktion erfahren; die Schlingbewegungen blieben dieselben. Der Vagus hat in dieser Höhe keine Bedeutung mehr für den Oesophagus.

G. Riebold: **Ueber eigentümliche Delirien bei Phthisikern.** (Aus der inneren Abteilung des Stadtkrankenhauses Johannstadt in Dresden [Obermedizinalrat Dr. Schmaltz].)

An einer Reihe von Fällen lungentuberkulöser studierte Verf. das Auftreten von Delirien, die sich in eigenartiger Weise äußerten und zu bestimmten Zeitpunkten regelmäßig wiederkehrten: er faßt seine Beobachtungen folgendermaßen zusammen:

Im Verlauf einer Lungenphthise werden ziemlich häufig akute Geistesstörungen beobachtet, die im allgemeinen unter dem Bilde der asthenischen Verwirrtheit oder der Amentia acuta verlaufen, die aber doch ihr ganz besonderes, eigentümliches Gepräge haben. Sie sind wahrscheinlich in erster Linie auf eine chronische Intoxikation mit dem Gift der Tuberkulose zurückzuführen und deshalb zunächst als Intoxikationspsychosen anzusprechen. Sie kommen unter dem Einflusse einer Inanition zum Ausbruch. Eine Disposition für ihr Entstehen schafft der chronische Alkoholismus; deshalb kommen sie vornehmlich bei Männern vor.

Es soll noch ausdrücklich betont werden, daß es uns völlig fern liegt, eine neue Krankheitsform aufzustellen oder zu behaupten, daß alle Delirien im Verlaufe einer Phthise dem von uns gezeichneten Bilde gleichen.

Gewiß kommen auch echte Fieberdelirien oder echte Kollapsdelirien vor; wir selbst beobachteten außerdem wiederholt, namentlich in den letzten Stadien der Krankheit, einfach delirante Zustände, die sich nur durch Halluzinationen kundgaben.

G. Geissler: **Beitrag zur Kenntnis der Sekretionsneurosen des Darmes.** (Aus dem Sanatorium für innere und Nervenkrankheiten „Konstanzer Hof“ in Konstanz).

Dr. N., 25 Jahre alt, erkrankte vor 5 Jahren an Magendarmstörungen. Er hatte dann im Auslande eine schwere Gastroenteritis, im Anschlusse hieran chron. Darmkatarrh. Pat. wurde mit der Zeit arbeitsunfähig, er wurde deprimiert, Zwangsvorstellungen traten auf, denen er stundenlang nachhing. Die Diarrhöen sistierten zeitweise, dann traten sie wieder ein. Pat. wurde in eine Nervenheilanstalt gebracht, dort verblieb er ein Jahr lang in Behandlung, und sein Zustand besserte sich allmählich. Die Diarrhöen hörten auf, nachdem ihm mitgetheilt wurde, daß dieselben nur nervöser Art sind und Darmtuberkulose wie Darmatrophie hier nicht vorliege Auch besserten sich die Depressions- und Neurastheniezustände. Nach längerer Zeit bemerkte Pat., daß er einen leeren Saft aus dem Anus entleerte. Die Flüssigkeit geht entweder im Anschluß an eine Defäkation, aber getrennt von den Fäzes, oder ohne Fäzes ab. Sie ist wasserklar, reagiert alkalisch und enthält Eiweiß. Mikroskopisch ist der Befund nagativ. Trotz der Diarrhöe nimmt Pat. an Gewicht zu; das spricht für ihren nervösen Charakter. Für die Absonderung von Darmsaft sind zwei Momente anzunehmen; das reflektorische Moment, das durch den Abgang von Fäzes gegeben ist, und das Psychische. Pat. hatte nämlich jedesmal, wenn er eine Aufregung durchgemacht oder an Tagen, in denen sein Befinden ein schlechtes war, Abgang von Darmsaft ohne Fäzes.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 12, 1904.

1. Liebreich: Ueber Fetronsalbe.
2. Sigel: Zur Diagnose des Magenkarzinoms.
3. Orth: Ueber einige Zeit- und Streitfragen aus dem Gebiete der Tuberkulose. (Fortsetzung.)
4. Lübbert und Prausnitz: Zur Serumbehandlung des Heufiebers. (Schluß.)
5. Freund: Meine Erfahrungen als Sachverständiger im Strafprozeß und die darauf gegründeten Vorschläge zu Veränderungen der bisher geltenden Strafprozeßordnung.

*

O. Liebreich: **Ueber Fetronsalbe.** Die Fetronsalbe wird aus einer Mischung von Stearinsäureanilid mit Vaseline und Paraffine gewonnen. Setzt man 30% Anilid dem amerikanischen Vaseline hinzu, so ist die Masse versteift und hat einen Schmelzpunkt von 65—70° erlangt. Durch weiteren Zusatz kann die Mischung noch erhöht werden.

Derartige Mischungen nennt Prof. Liebreich „Fetronsalbe“: sie ist zwischen Lanolin und Vaselin zu stellen, besitzt bessere Wirkung als letzteres, und erzielt, wie ein Fall es lehrt, da Heilung, wo selbst Lanolin seine Wirkung versagt.

A. Lübbert und C. Prausnitz: **Zur Serumbehandlung des Heufiebers.** (Aus dem staatlichen Hygienischen Institut in Hamburg. [Direktor: Prof. Dr. Dunbar.])

Verf. berichtet über 64 Fälle von Heufieber-Asthma mit und ohne Nasenerscheinungen, die zum Teil mit trockenem, zum Teil mit flüssigem Serum behandelt und nicht nur günstig beeinflußt, sondern auch vollkommen geheilt worden sind. Das trockene Präparat führt den Namen Pollantinum siccum; das flüssige Pollantinum liquidum und ist in allen Apotheken vorrätig.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 12, 1904.

1. G. A. Wagner: Ueber Verimpfung von Karzinom in das Gehirn von Versuchstieren.

2. A. Pollitzer: Ueber intraaurikuläre Transplantation Thierschscher Hautlappen nach der operativen Freilegung der Mittelohrräume.

3. Pick: Ueber eine besondere insidiöse, durch das Fehlen der Krampfanfälle charakterisierte Form des Status epilepticus.

4. L. Freund und M. Oppenheim: Ueber bleibende Hautveränderungen nach Röntgenbestrahlung.

5. A. Neudörfer: Zur Kasuistik der Mesenterialvarietäten.

*

A. Pick: **Ueber eine besondere insidiöse, durch das Fehlen der Krampfanfälle charakterisierte Form des Status epilepticus.** Eine 42jähr. Köchin litt seit 2 Jahren an Epilepsie ohne Krampfanfälle. Von Februar bis Juni verblieb sie in der Klinik. Die Anfälle traten unregelmäßig auf, meistens gegen Morgen. Die Pat. war in einem solchen Zustande unorientiert, verwirrt, sie verwechselte die Umgebung. Auf den Weckruf der Wärterin antwortete sie „ja", ohne jedoch aufzustehen, oder echolalisch. Nach dem Anfalle erholte sich gewöhnlich Pat. rasch, die Erinnerung aber an das, was mit ihr vorgegangen, fehlte volllständig. Mehrmals wurde Pat. auch von schweren epileptischen Krampfanfällen befallen, dann wiederholten sich wieder die leichteren Attaken am oder gegen Morgen. Auch trat öfters Enuresis und Stuhlabgang im Bette ein. Auf mehrere leichtere Anfälle folgte schließlich ein soporöser Zustand, der zwei Tage andauerte und zum Exitus führte.

Die Obduktion ergab folgenden Befund: Lobulärpneumonie in beiden Unterlappen, chr. Morb. Brightii, Oedem des 1060 g schweren Gehirns, leichte Verdickung der Meningen an der Konvexität; an Ammonshörnern keine Veränderung.

L. Freund und M. Oppenheim: **Ueber bleibende Hautveränderungen nach Röntgenbestrahlung.** (Aus der Klinik für Syphilis und Dermatologie in Wien [Interim. Leiter Doz. Dr. R. Matzenauer.])

Kurz zusammengefaßt ergeben sich aus unseren Untersuchungen und Betrachtungen folgende Schlüsse:

Die Entstehung der Teleangiektasien steht mit der Einwirkung der Röntgenstrahlen in ursächlichem Zusammenhang.

Ihre Entwicklung ebenso wie jene der beabsichtigten (therapeutischen) und anderer nicht beabsichtigten dauernden Hautveränderungen hängt nicht nur mit den von den Röntgenstrahlen erzeugten degenerativen Prozessen, sondern ganz wesentlich von der gleichfalls durch die Strahlung erzeugten Zirkulationsstörung zusammen.

Die Ausbildung der Teleangiektasien ist nicht nur an den Ort der Einwirkung der Strahlung gebunden, sondern auch von der Intensität und Qualität der zur Wirkung gelangten Strahlung abhängig. Strahlungen, deren Wirkungsgebiet sich vorzüglich auf die oberen Hautschichten erstreckt, kommen ätiologisch ganz besonders in Betracht.

Mit Rücksicht hierauf empfiehlt sich im allgemeinen die Anwendung von Strahlungen, deren Wirkungsgebiet mehr in der Tiefe liegt (harte Röhren), mit Ausnahme der Krankheitsfälle, wo ganz oberflächliche, lokalisierte, pathologische Prozesse (Psoriasis, Ulcus rodens, flache Epitheliome etc.) beeinflußt werden sollen (und wo weiche Röhren indiziert sind).

Die Teleangiektasien sind als Erweiterungen präexistenter Kapillaren des oberen Kapillargefäßnetzes aufzufassen.

Entzündliche Prozesse der Haut, bei denen sich die oberflächlichen Gefäße ohnedies schon im dilatierten Zustande befinden, prädisponieren zur Ausbildung bleibender Hautveränderungen und erheischen mit Rücksicht darauf bezüglich der anzuwendenden Dosis ganz besondere Vorsicht.

Der torpide Charakter der Röntgendermatitiden ist durch die chronischen Stauungen im Gefäßgebiete der bestrahlten Stellen mitbedingt.

* * *

Fortschritte der Medizin, Nr. 9, 1904.

1. Litten: Ueber einen Fall von primärer Nierengicht mit schwerer Amyloiddegeneration.

2. Hocheisen: Embolie der Arteria fossae Sylvii durch einen Venenthrombus des Unterschenkels bei Offenstehen des Foramen ovale.

*

M. Litten: **Ueber einen Fall von primärer Nierengicht mit schwerer Amyloiddegeneration.** (Aus dem städt. Krankenhause in der Gitschinerstraße.)

Eine 46jährige Frau wurde in komatösem Zustande ins Krankenhaus eingeliefert, am folgenden Morgen starb die Patientin. Die klinische Untersuchung ergab nichts außer zwei sehr kleinen Tophuli an den Ohren. Bei der Obduktion war neben amyloider Degeneration eine ausgesprochene gichtische Veränderung der Nieren vorhanden. Es handelt sich hier um primäre Nierengicht. Nach den Aussagen des intelligenten Ehemannes hat Pat. niemals an Gicht oder anderen krankhaften Erscheinungen gelitten, auch niemals Gichtattacken gehabt. Heredität ist auszuschließen, da kein solcher Fall in der Verwandtschaft vorgekommen. Was die amyloide Degeneration betrifft, so ist nicht zu leugnen, daß ein kausaler Zusammenhang zwischen Gicht und Amyloid besteht, etwa wie es bei Tuberkulose und Amyloid der Fall ist, jedoch ist dieser Zusammenhang so, daß wir keine Proportionalität annehmen können; denn es kann vorkommen, daß die Gicht stark verbreitet und die amyloide Degeneration nur in beschränktem Maße vorhanden ist, und umgekehrt.

P. Hocheisen: **Embolie der Arteria fossae Sylvii durch einen Venenthrombus des Unterschenkels bei Offenstehen des Foramen ovale.** (Aus der gynäkologischen Klinik der kgl. Charité [Leiter Herr Geh. Medizinalrat Dr. Gusserow].)

Eine 61jährige Frau kam wegen Blutungen aus der Vagina in die Charité. Bei der Untersuchung wurde ein gestieltes submuzöses Uterusmyom festgestellt, dessen Oberfläche blutig tingiert war. Es wurde der Patientin Operation vorgeschlagen, sie aber verweigerte jeden weiteren gynäkologischen Eingriff. Sie verblieb trotzdem im Krankenhause. Am 10. Tage ihres Aufenthaltes bekam sie Fieber. Es wurde festgestellt, daß die Lungen erkrankt waren. Nach 2 Tagen schwand das Fieber und ebenso war Rückgang der bronchitischen Erscheinungen zu konstatieren.

Nach weiteren 8 Tagen ereignete es sich, daß die Patientin mit aller Kraft in die Höhe geschnellt und aus dem Bette geschleudert wurde. Es stellte sich hierauf eine linksseitige Hemiplegie ein. Sprache lallend, schwer verständlich.

Am andern Morgen Klagen über Kopfschmerz in der Gegend des rechten Schädelbeins. Es war links mäßige Ptosis, Nasalabialfalte verstrichen, Mundwinkel hängt herab. Am Herzen war der erste Ton dumpf, keine Herzdämpfung, zweiter Pulmonalton nicht verstärkt. Dieser Zustand hielt mit kleinen Veränderungen mehrere Tage an, dann trat Incontinentia alvi et urinae auf: sie wurde immer schwächer bis sie nach weiteren vier Tagen verstarb. Nach dem apopl. Insult war auffallend ein lautes syst. Geräusch vom 3. Tage an und dann die Temperatur, die morgens immer höher als abends war. Die Obduktion ergab unter anderm zwei seltene Erscheinungen: das Foramen ovale war weit offen, beide Ventr. sehr weit. Klappen ohne Veränderungen. Lunge hepatisiert, Pleuritis. In den Hauptästen der Art. pulm. graugelbe Thromben. In der rechten Art. fossae Sylvii steckt ein graurötlicher Embolus, der das Gefäß völlig verschließt. Die innere Kapsel erweicht. Am linken Unterschenkel Varizen, durch Thromben verschlossen. Und durch das Offensein des Foramen ovale war es möglich, daß von den Thromben der linken Kniekehle ein Embolus sich losriß und in die rechte Art. foss. Sylv. einwanderte. Das Offenbleiben des Foramen ovale stellt übrigens, sobald keine Komplikation von Seiten des Herzens besteht, eine gute Prognose; die Patienten werden alt. In dem Falle bestand es 61 Jahre fort, ohne daß Pat. irgendwelche Symptome seitens des cor gehabt hätte.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Nr. 170, 1904.

1. Pfersdorff: Ueber intestinale Wahnideen im manisch-depressiven Irresein.

2. Nissl: Kritische Bemerkungen zu Ziehens Aufsatz: „Ueber einige Lücken und Schwierigkeiten der Gruppierung der Geisteskrankheiten."

3. Abraham: Ueber Versuche mit „Veronal“ bei Erregungszuständen der Paralytiker.
4. v. Bechterew: Heilgymnastische Behandlung im Bade.

*

K. Pfersdorff: **Ueber intestinale Wahnideen im manisch-depressiven Irresein.** (Aus der psychiatrischen Klinik zu Straßburg. Dir. Prof. Fürstner.)

Es werden 7 Fälle mitgeteilt und das charakteristische der Krankheit besonders betont.

Der Symptomenkomplex, der sich hier darbietet, ist auf eine Kreuzung von zwei Symptomenreihen zurückzuführen: gehobene Stimmung, psychomotorische Erregung und Ideenflucht auf der einen Seite; Depression, Hemmung, Denkerschwerung auf der andern Seite. Aber prävalierend sind die intestinalen Wahnideen; sie sind ein Produkt der Depression und Hemmung, und zwar werden hier jene assoziativen Bahnen betroffen, welche somatische Vorgänge dem Bewußtsein übermitteln.

Die Kranken bringen die intestinalen Wahnideen als Tatsache.

Dieses und der Wegfall der Denkhemmung unterscheiden die Psychose differentialdiagnostisch von dem Bilde der allgemeinen Neurasthenie.

W. v. Bechterew: **Heilgymnastische Behandlung im Bade.** Verf. empfiehlt in allen Paralysen, namentlich in solchen, wo die Muskelkraft so geschwächt, daß sie ihre eigene Schwere nicht mehr überwinden und tragen können, heilgymnastische Behandlung im Bade von 28° R. Das Wasser trägt nicht nur dazu bei, daß aktive und passive Gymnastik leichter ausgeführt werden kann, sondern es unterstützt auch den Willen, und ist namentlich bei willensschwachen Personen in Anwendung zu bringen.

* * *

Medical News, 20. Februar 1904.

1. Barsky: Ein Fall von Tetanie.
2. Flick: Hausinfektionen mit Tuberkulose.

*

J. Barsky: **Ein Fall von Tetanie.** Kasuistische Mitteilung eines Falles bei einem elfmonatlichen Kinde.

L. F. Flick: **Hausinfektionen mit Tuberkulose.** Autor schreibt der Hygiene des Wohnhauses eine viel größere Bedeutung zu, als dies bis jetzt in der Tuberkulosefrage geschehen ist.

So wie der Bazillus nur im pathologisch veränderten Gewebe leben kann, so kann er auch nur in durchaus ungesunden Gebäuden seine Existenz finden. Es ist kein (?) Zweifel, daß freilebende Völker (Nomaden) das geringste Tuberkulosenperzent stellen. Der Gedanke, die Tuberkulosefrage bei der Arbeiterwohnungsfrage zu stellen ist gut — originell ist er nicht.

* * *

New-York médical Journal, 20. Februar 1904.

1. Williams: Ueber Osteomyelitis.
2. Stern: Ueber Aerophagie.

*

H. Williams: **Ueber Osteomyelitis.** Autor berichtet über siebzehn Fälle. Das bemerkenswerteste der ganzen Arbeit ist, daß sie die Knochenplombe nicht erwähnt.

H. Stern: **Ueber Aerophagie.** Dieses noch ziemlich dunkle Symptom, welches bis jetzt zum Komplex der Hystero-Neurasthenie gezählt wird, erfährt durch den Autor zum erstenmale eine genaue Würdigung. Es kann zu ernstlichen Beschwerden kommen, besonders wenn die verschluckte Luft den Oesophagus erweitert, ohne in den Magen zu gelangen. Eventuell muß zum Rohr und zur Spülung gegriffen werden. Autor hat derartige Zustände bei Radfahrern, Kutschern, Automobillenkern gesehen. Auch Massage hat sich von Nutzen gezeigt.

* * *

The Lancet, 6. Februar 1904.

1. Savory: Ein Fall von akuter, lymphatischer Leukämie.
2. Rogers: Die Behandlung des Schlangenbisses.
3. Phillips: Ein Uterusfibrom durch Colpotomia posterior entfernt. Genesung, Schwangerschaft.

*

H. Savory: **Ein Fall von akuter, lymphatischer Leukämie.** Kasuistische Mitteilung.

L. Rogers: **Die Behandlung von Schlangenbissen.** Autor referiert über das Calmeettesche Serum, über Adrenalin, über chirurgische Methoden.

Eine äußerst empfehlenswerte Methode ist folgende: (Vielleicht auch bei Tetanus zu empfehlen. Ref.) Sofortige Absperrung der betreffenden Extremität von der Zirkulation, tiefe Inzision der Bißstelle mit dem Skalpell, energisches Einreiben einiger Gramme Kal. hypermang. crystall. in Substanz, Alcohol intern.

J. Phillips: **Ein auf dem Wege der Colpotomia post. entferntes Uterusfibrom. Genesung, Schwangerschaft.** Kasuistischer Beitrag.

* * *

The Lancet, 13. Februar 1904.

1. Matheson: Ein Fall von Salizylvergiftung.
2. Main: Ein Fall von Coma, entstanden durch Blasenparese.
3. Milligan: Ueber Aetiologie und Therapie der Labyrintheiterung.
4. Bashford und Murray: Ueber die Kariokinesen bei Karzinom.

*

J. K. Matheson: **Ein Fall von Salizylvergiftung.** Kasuistischer Beitrag.

R. Main: **Coma, hervorgerufen durch Blasenparese aus unbekannter Ursache.** Kasuistischer Beitrag.

W. Milligan: **Ueber Aetiologie und Behandlung der Labyrintheiterungen.** Die Ursachen der Labyrintheiterung sind: Mittelohreiterungen, die die Labyrinthwand attakieren, Eiterungen der Weichteile an der Hirnbasis, die den Lymphwegen entsprechend sich verbreiten, allgemeine Sepsis, Traumen.

In all diesen Fällen besteht die Indikation des operativen Eingriffs und sie wird erfüllt durch ausgiebigste Freilegung des Herdes in typischer Weise.

E. F. Bashford und J. A. Murray: **Die Bedeutung der zoologischen Verteilung, der Mitosen und der Infektionsfähigkeit beim Karzinom.** Enthält nichts neues.

Literatur.

Hygiene und Seuchenbekämpfung. Von Dr. Martin Kirchner, Richard Scholtz. 658 S. Berlin. 1904.

Wer sich, durch den Titel verleitet, eine einheitliche Vorstellung der Seuchenbekämpfung vom hygienischen Standpunkte aus vorstellt, wird sich enttäuscht sehen. Denn nicht diese bringt das Buch, sondern 39 schon anderwärts veröffentlichter Abhandlungen. Derlei gesammelte Abhandlungen erinnern mich stets an die Kollektivausstellung der Werke eines Künstlers. Oft dienen sie dazu, die sonst schwer zugänglichen Werke eines großen Künstlers dem Publikum für einige Zeit zugänglich zu machen, öfters aber auch nur dem Publikum die Existenz eines Künstlers überhaupt zur Kenntnis zu bringen. Gesammelte Abhandlungen herauszugeben, sollte meiner Meinung nach nur geschehen, wenn es sich entweder um die Werke medizinischer Koryphäen — z. B. Virchow — handelt, oder um Themen, die in grundlegender oder auch heute noch maßgebender Form behandelt wurden. Aus letzterem Grunde gab Kirchner seine gesammelten Abhandlungen heraus.

Da in dem Buche nichts neues geboten wird, erübrigt sich eine meritorische Besprechung desselben und genügt eine Aufzählung der Themen: Die Mitwirkung des ärztlichen Praktikers bei den Aufgaben der Hygiene; der Zahnarzt als Hygieniker; die Bedeutung der Bakteriologie für die öffentliche Gesundheitspflege; die Aufgaben der Desinfektion und ihre Durchführung; Untersuchungen über die Einwirkung des Chloroforms auf die Bakterien; Ernährung



und Trinkwasserversorgung im Felde; Untersuchungen über die Brauchbarkeit des Berkefeld-Filter aus gebrannter Infusorienerde; einige Untersuchungen über die Leistungsfähigkeit der Kieselgurfilter (System Nordtmeyer-Berkefeld) von Prof. Severin Polin, ins Deutsche übersetzt von H. Kirchner und M. Kirchner; ein transportabler Apparat zur physikalischen und bakteriologischen Wasseruntersuchung; Schädlichkeit der Kanalgase und Sicherung unserer Wohnräume gegen dieselben; die soziale Bedeutung der Volksseuchen und ihre Bekämpfung; die Cholera, ihr Wesen, ihre Verbreitung und Bekämpfung; Referat über „M. v. Pettenkofer, Ueber Cholera, mit Berücksichtigung der jüngsten Choleraepidemie in Hamburg“; bakterologische Untersuchungen bei Cholera nostras und Cholera asiatica; über die ärztliche Anmeldepflicht bei Unterleibstyphus; die sänitätspolizeiliche Bekämpfung der Pest; über die Notwendigkeit und die beste Art der Sputumdesinfektion bei Lungentuberkulose I und II; einige Untersuchungen von Staub auf Tuberkelbazillen; Staub mit Tuberkelbazillen; die Gefahren der Eheschließung von Tuberkulösen und deren Verhütung und Bekämpfung; über die Anzeigepflicht bei Tuberkulose; über den Keimgehalt animaler Lymphe; die Ausbreitung und Bekämpfung des Aussatzes; die Lepra in Rußland; über Vereine zur Bekämpfung des Aussatzes; Aussatzhäuser sonst und jetzt; zur Lehre von der Identität des Streptokokkus pyogens und Streptokokkus erysipelatis; ein Fall schnell tötlich verlaufender eitriger Meningitis nach Otitis media; über die Bißverletzungen von Menschen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere in Preußen, während der Jahre 1807—1901; die Bekämpfung der Granulose in Preußen; die soziale Bedeutung der Geschlechtskrankheiten; Wesen, Verhütung und Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten; über Beri-beri und Skorbut auf Segelschiffen; Ergebnis der am 15. Oktober 1900 erhobenen Sammelforschung über die Verbreitung des Krebses im Deutschen Reiche; die Aufgaben des Schularztes; die mitteleuropäische Zeit und die Schule; Untersuchungen über die Entstehung der Kurzsichtigkeit.

Dieses Inhaltsverzeichnis genügt wohl zur Bildung eines Urteiles über den Wert des Buches. Rosenfeld.

Erbliche Entartung bedingt durch soziale Einflüsse. Von Dr. Moritz Alsberg. 31 S. Th. G. Fischer & Co. Kassel und Leipzig. 1903.

Dieses Thema hat Alsberg schon auf der 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte behandelt. Er kommt zu dem Schlusse, daß der erblichen Degeneration des Menschengeschlechtes nur durch den Ehekonsens entgegengearbeitet werden könne. Dieses Mittel ist nicht neu. Daß es aber so ganz unfehlbar sei, bezweifelt wenigstens für die erste Zeit Alsberg selber in einer Anmerkung. Es kann mir nicht einfallen, im Rahmen einer Buchbesprechung die ganze Frage aufzuwerfen. Ich begnüge mich daher, nur zwei wichtigere Momente anzudeuten. Die Bekämpfung der erblichen Entartung setzt die genaue Kenntnis der Vererbungsgesetze voraus. Daß wir aber schon so weit sind, bezweifle ich. Selbst bei einer so genau studierten Krankheit wie die Syphilis ist, ist man über die Frage des Modus der Vererbung noch lange nicht einig; zum Beweise dafür verweise ich nur auf die vor Jahresfrist in der Gesellschaft der Aerzte geführte Debatte über die hereditäre Syphilis. Ein zweites ist, was man als Maßstab der Degeneration — abgesehen von Krankheit — betrachten soll. Die Mortalität sei dazu unpassend, meint Alsberg. Würde also nur die Körperentwicklung übrig bleiben. Und da wird auf die stets kleiner werdende Körperlänge verwiesen. Zweifellos werden die Menschen stets kleiner, wie die Rekrutierungsergebnisse zeigen. Aber daß wir darin eine Degenerationserscheinung zu sehen haben, halte ich für nicht ausgemacht. Ich sehe darin vielmehr eine Anpassungserscheinung, wenn nur die sonstige Körperentwicklung proportional ist. Wie ich an einem anderen Orte vor Jahren gezeigt habe, ist die größere Körperlänge keineswegs für das Rekrutierungsergebnis besser, da die Eingeweideentwicklung mit derselben relativ weniger in Einklang steht. Dies ist übrigens auch die landläufige Volksmeinung. Diese zwei Momente genügen, glaube ich, zur Begründung der Ansicht, daß über „Eheausschließung“ — denn nicht um Bewilligung, sondern um Ausschließung handelt es sich — zu reden in vielen Fällen derzeit noch die allernotwendigsten Grundlagen fehlen.

Rosenfeld.



Therapeutica.

Ueber die Verwendung von Antisklerosin bei Arteriosklerose. Von Dr. S. Goldschmidt. («Deutsche Praxis», Zeitschrift für praktische Aerzte, 1903, Nr. 19.)

Das von der Firma Natterer in München in den Handel gebrachte Antisklerosin enthält entsprechend der Hoppe-Seylerschen Forderung (Allg. Biologie 1877, med. chem. Untersuchungen 1866) prodosi (2 Tabletten) folgende Bestandteile:

Natr. chlor.	0,77
Natr. sulfur.	0,08
Calc. glycer. phosphor.	
Magn. phosphor.	
Natr. carbonic. aa	0,03
Natr. phosphor.	0,025

und ist in Tablettenform gebracht. Das Antisklerosin enthält das Calcium glycerino-phosphoricum, ein Mittel, dessen Verwandtschaft zum Lecithin und dessen Wirkung auf das Nervensystem bekannt ist. Goldschmidt hat das Präparat in 12 Fällen von vorgeschrittener Arteriosklerose versucht. Das Gesamtresultat ergibt, daß das Mittel als ein ganz ausgezeichnetes bezeichnet werden muß, daß es nicht nur symptomatischen und vorübergehenden, sondern bisweilen auch dauernden Erfolg hat. Vergleicht man die Erfolge mit Antisklerosin und diejenigen, die man von Jodpräparaten hat, so muß man sich dahin aussprechen, daß das Jod in manchen Fällen vielleicht ebensogut, aber nicht so schnell wirkt. Ferner haften dem Jod die bekannten unangenehmen Folgeerscheinungen an, die es bei manchem Patienten unanwendbar machen. Bei Antisklerosin sind dergleichen idiosynkrasische Erscheinungen nicht aufgetreten.

Ueber die Wirksamkeit des Euguforms stellte Dr. F. Ciesielski an Dr. Max Josephs Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin Versuche an. Seine Veröffentlichungen im Dermatologischen Centralblatt IV, Nr. 6 zeigen, daß das Euguform bei Lupus vulgaris mit Nutzen Verwendung finden kann. Bei einer Patientin bestanden heftige Schmerzen in den erkrankten Partien. Sämtliche Beschwerden waren beseitigt, sobald Patientin einen Euguformpulververband erhielt, sodaß diese von keiner anderen Behandlungsmethode mehr etwas wissen wollte. Die antiseptische Wirkung des Euguform bei infizierten Wunden wurde durch eine große Anzahl von Versuchen festgestellt, ohne daß irgend eine nachteilige Nebenwirkung in die Erscheinung trat. Von 12 Patienten mit Ulcera mollia wurden 6 in 3—4 Wochen vollständig geheilt, 6 in der gleichen Zeit der Heilung sehr nahe gebracht. Die Schmerzen ließen in allen Fällen sofort nach. Die Sekretion der Ulzera war fast überall geringer als bei der Behandlung mit Dermatol. Bei fünf Fällen von Bubo inguinalis wurde ebenfalls in 3—4 Wochen vollständige Heilung erzielt. Bereits nach dem ersten Verband schwand die Sekretion der Wunde und verminderten sich die Schmerzen derartig, daß die Patienten ohne Beschwerden ihre Arbeit verrichten konnten. Bei zwei Kranken heilten die ulzerierten Papeln durch eine rein lokale Therapie in 12 Tagen.

Notizen.

Sektionschef Dr. Emanuel Ritter Kusý v. Dúbráv hat am 28. ds. seinen sechzigsten Geburtstag gefeiert. Aus diesem Anlasse wurden dem Jubilar zahlreiche Ovationen aus Berufs- und Freundeskreisen zuteil. Sektionschef Kusý, dem gegenwärtig die oberste Leitung des öffentlichen Sanitätswesens Oesterreichs obliegt, hat sich in seinem Ressort hervorragende Verdienste erworben und sich durch seine ersprießliche Tätigkeit ein unauslöschliches Denkmal errichtet. Geboren in Müglitz am 28. März 1844, trat v. Kusý nach Absolvierung der k. k. Josephs-Akademie in Wien 1869 in den Militärdienst, den er wenige Jahre später verließ, um die Stelle eines Bezirksarztes in Groß-Meseritsch anzutreten. In dieser Stellung hat v. Kusý durch seine Publikationen über das Viehseuchengesetz die Aufmerksamkeit der Landesregierung auf sich gelenkt und wurde kurze Zeit darauf zum Statthaltereirate und Landessanitätsreferenten für Mähren ernannt. Als solcher regelte er den Sanitätsdienst in einer so trefflichen Art, daß diese Organisation zum Muster in anderen Kronländern genommen wurde. Im Jahre 1886 wurde er Sektionsrat im Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern und zwei Jahre später Ministerialsanitätsreferent. Während dieser seiner Amtstätigkeit hat sich v. Kusý um die Hebung der Hygiene sehr verdient gemacht. Organisation des Sanitätsdienstes, Vorkehrungen gegen die Einschleppung und Verbreitung von Infektionskrankheiten, die Errichtung von Instituten zur Gewinnung der Heilsera, Regelung des Impfwesens, Errichtung zahlreicher Wohlfahrtsanstalten, Gründung des Organes des Obersten Sanitätsrates „Das österr. Sanitätswesen“, Anlegung einer genauen Sanitätsstatistik, Schaffung des Lebensmittelgesetzes und des Aerztekammergetzes etc. sind mit dem Namen Kusýs für immer verbunden. Auch auf dem Gebiete der Pharmazie fallen in die Zeit seiner Tätigkeit wichtige Neuerungen. Wir erwähnen u. a. die Ausgabe der Editio VII der Oesterr. Pharmakopöe, die Bestimmungen des Spiritussteuergesetzes, die neue pharmazeutische Studien- und Prüfungsordnung, die Arzneitaxverordnungen und insbesondere die Berufung von Apothekern in den

Obersten Sanitätsrat und in die Landesräte. Ritter v. Kusý hat auch auf dem Gebiete der Fachpublikationen sehr Ersprießliches geleistet. Besondere Erwähnung verdient das umfangreiche Werk „Oesterreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848—1898“, dessen dritter Band: „Entwicklung und Organisation des öffentlichen Sanitätswesens in Oesterreich“ von Kusý selbst verfaßt wurde. Wenn man bedenkt, daß Sektionschef v. Kusý sich an sämtlichen Aktionen beteiligte, welche die öffentliche Gesundheitspflege betreffen, an zahlreichen Kongressen und sanitären Konferenzen teilnahm, daß er ständiger Referent des Obersten Sanitätsrates und Präsident der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege ist, so wird man beiläufig einen Ueberblick über die vielseitige Tätigkeit des Jubilars gewinnen können. Dr. Ritter v. Kusý wurden für seine unermüdliche Tätigkeit zahlreiche Auszeichnungen und Ehrungen zuteil. Er ist Komtur des Oesterr. Franz-Joseph-Ordens, Ritter des Ordens der eisernen Krone dritter Klasse, Kommandeur des kön. rumänischen Ordens Stern von Rumänien, Besitzer des montenegrinischen Ordens Danilos I., Ehrenbürger von Mähr.-Eisenberg, Loschitz und Ung.-Brod, Ehrenmitglied zahlreicher ärztlicher Körperschaften, der Oesterr. Gesellschaft für Gesundheitspflege etc. Möge es dem Jubilar gegönnt sein, noch viele Jahre auf seinem Gebiete tätig zu sein, möge es ihm auch gelingen, zur Hebung der wirtschaftlichen Lage des ärztlichen Standes, welcher mit ihm seine Kräfte in den Dienst der öffentlichen Wohlfahrt stellt, Wesentliches zu erwirken.

Auszeichnungen. Herr Sektionschef Dr. Emanuel Ritter Kusý v. Dubrav in Wien, Sanitätsreferent im Ministerium des Innern, wurde anläßlich seines 60. Geburtstages in der am 23. d. M. abgehaltenen Hauptversammlung der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege, deren Präsident er ist, einstimmig zum Ehrenmitgliede ernannt. — Herr Hofrat Prof. Dr. Julius Wiesner in Wien wurde von der Accademica Reale di Agricultura in Turin zum auswärtigen Mitgliede gewählt. — Die Gesellschaft der Aerzte in Wien hat über Vorschlag ihres Geschäftsrates eine Reihe von Ehrenmitgliedern gewählt, darunter: den Unterrichtsminister Dr. v. Hartel, H. Chiari-Prag; Max Gruber-München, v. Mikulicz-Breslau, Hubert Sattler-Leipzig, Vinzenz Cerny-Heidelberg, A. Neisser-Breslau, P. H. J. Pick-Prag, W. H. Erb-Heidelberg, Paul Ehrlich-Frankfurt, Theodor Kocher-Bern. E. Pflüger-Bonn, Röntgen-München, Bouchard-Paris, Brouardel-Paris, Metschnikow-Paris, Roux-Paris, Foster-London, Celli-Rom, Mosso-Turin, Snellen-Utrecht, Ramou y Cajal-Madrid, Pawlow-St. Petersburg. — Dem Landes-Sanitätsinspektor bei der Statthalterei in Prag Dr. Vinzenz Ritter Brechler v. Troskowitz wurde anläßlich der von ihm erbetenen Versetzung in den dauernden Ruhestand der Titel eines Regierungsrates verliehen.

Neue Primarärzte. Dozent Dr. Wilhelm Latzko wurde zum Primarius im Wiedener Krankenhause und Dr. Gustav Lihotzki zum Primarius im Rudolfsspital ernannt.

Kundmachung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums. Vom 1. Semester des Studienjahres 1904 angefangen ist ein Dr. Heinrich Herzfelderscher Fakultäts-Stipendium, jährlich K 240 diesmal für einen Studierenden der Medizin nicht israelitischen Glaubens, auf die Dauer der ganzen Studienzeit zu verleihen. Bewerber um dieses Stipendium haben ihre mit dem Tauf- und Impfscheine, dem Mittellosigkeitszeugnisse, ferner mit den Studienzeugnissen der beiden letzten Semester und beziehungsweise mit den Frequentationszeugnissen belegten Gesuche, welche nur dann der gesetzlichen Stempelpflicht nicht unterliegen, wenn sie mit einem legalen Armutszeugnisse belegt sind, bis 1. Mai 1904, mittags 12 Uhr, beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I./1 Rotenthurmstraße 19, zu überreichen. Die Bewerber haben übrigens außer den erwähnten Zeugnissen sich noch mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Dekanates des Professoren-Kollegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen.

— Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österr. Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je K 130 zu beteilen.

Aerztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben, besonders wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug.

Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweise ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militärkommanden oder zuständigen Ortsbehörden bis längstens 1. Mai 1904, mittags 12 Uhr, an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I. Rotenthurmstraße 19, franko zu überreichen.

Alle im Privatwege oder nach dem 1. Mai einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

— Aus dem Ergebnisse der Dr. Johann Seyfertschen Stiftung für dürftige Medicinae Doktors-Witwen solcher Mitglieder des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, welche in Wien praktiziert haben, aber der medizinischen Witwen-Sozietät nicht einverleibt waren, ist ein erledigter Stiftplatz mit jährlichen K 210 zu verleihen.

Jene Witwe, die den erledigten Stiftungsplatz erhält, bleibt im Genusse dieser Stiftung, insolange sie dürftig und Witwe ist.

Die Bewerberinnen für diesen Stiftungsplatz haben das mit ihrem Tauf- oder Geburtsschein, dem Diplome des verstorbenen Gatten, dessen Totenschein, dann mit einem legalen Nachweise über die Dürftigkeit und des Witwenstandes instruierte Gesuch beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, I./1 Rotenturmstraße Nr. 19, bis längstens 1. Mai 1904 zu überreichen.

Offene Stellen.

Distriktarztesstelle für den Distrikt der Gemeinden Hainspach, Wölmsdorf, Röhrsdorf, politischer Bezirk Schluckenau (Böhmen).

Dieser Distrikt hat ein Flächenausmaß von 1686 ha 22 a und eine Einwohnerzahl von 4494.

Jahresgehalt K 800, Reisepauschale K 46·12.

Bewerber haben ihre Gesuche binnen vier Wochen vom Tage der Einschaltung bei dem Bezirksausschusse in Hainspach einzubringen.

Die Gesuche sind mit den Nachweisen der österreichischen Staatsangehörigkeit, der Berechtigung der Ausübung der ärztlichen Praxis, der Unbescholtenheit und deutschen Nationalität zu belegen

Bemerkt wird, daß die Geschäfte dieser Distriktsarztesstelle schon durch nahezu sechs Monate von einem Arzte provisorisch versehen werden und sich dieser Arzt auch um diese ausgeschriebene Stelle bewirbt.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Wiznitz a. Cz. mit dem Sitze in der Marktgemeinde Wiznitz a. Cz. (Bukowina).

Der Sanitätssprengel umfaßt die Gemeinden beziehungsweise Gutsgebiete: Bahna, Czornohuzy, Ispas, Podzaharycz, Riwna, Rostoki, Wizenka, Wiznitz. Diese Konkursausschreibung erfolgt jedoch vorbehaltlich etwaiger künftiger Aenderungen in der Zusammensetzung des Sanitätssprengels.

Jahresdotation K 1000, zahlbar beim Wiznitzer k. k. Steueramte in monatlichen antizipativen Raten. Außerdem erhält der Gemeindearzt für Dienstreisen die mit der Kundmachung der bukow. k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, Z. 6788, L.-G.- u. V.-Bl XII, 12, normierten Gebühren.

Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen:

1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern, 2. die österreichische Staatsbürgerschaft, 3. daß sie der Sprache, welche von der Mehrheit dieses Sanitätssprengels gesprochen wird, also der ruthenischen Sprache in hinreichendem Maße mächtig sind, 4. die hienach instruierten Gesuche sind in vorschriftsmäßigem Wege binnen vier Wochen vom Tage der ersten Einschaltung in der Czernowitzer Zeitung an gerechnet, bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft Wiznitz einzureichen.

Eine Kur- und Erziehungsanstalt für Epileptiker wurde vor kurzem im Kurbade Balf bei Oedenburg eröffnet. Mit der Errichtung derselben wurde einem lang empfundenen Bedürfnis nach einem Spezialinstitut, in dem epileptisch kranke Erwachsene und epileptische Schulkinder eine rationelle Pflege und Behandlung erfahren, Besserung und Heilung ihres Leidens finden, Rechnung getragen. Die Anstalt wird von einem erfahrenen Nervenarzte, dem Eigentümer und Direktor des Kurbades Balf Dr. Stefan Wosinski unter Kontrolle des Komitatsausschusses geleitet. Es ist auch für den Unterricht schulpflichtiger Kinder, für eine geistig und körperlich anregende Beschäftigung erwachsener Kranker gesorgt. Der Bau, die innere Ausstattung und Einrichtung der Anstalt entsprechen vollkommen den Anforderungen der Hygiene und modernen Bautechnik, wobei auch für entsprechenden Komfort gesorgt ist. Die Verpflegung wird dem somatischen Zustande und dem Zwecke der Kur rationell angepaßt Das Institut ist in einer romantisch schönen und gesunden Gegend gelegen und infolge seiner günstigen Bahnverbindung leicht erreichbar (von Budapest in fünf, von Wien, Raab und Preßburg in zweieinhalb Stunden, von Oedenburg in 10 Minuten). Apotheke, Eisenbahn-, Post- und Telegraphenstation befinden sich im Kurorte selbst. Das Institut erweckt nicht den Eindruck der sogenannten «Nervenheilstätten», sondern mehr einer Pension, welche unter streng ärztlicher Kontrolle steht und in welcher die Epileptiker nach erprobten Methoden, und zwar der Individualität des einzelnen entsprechend behandelt werden Die Verpflegung geschieht nach drei Klassen. Zum Beweise der Zweckmäßigkeit der Anstalt und der Anerkennung, welche die maßgebenden Behörden ihr zollen, diene die Tatsache, daß nach einer Entschließung des ungarischen Ministeriums des Innern dieser Kuranstalt auch von staatswegen epileptische Patienten auf Kosten des Landes-Krankenfonds zugewiesen werden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthyolidin.

Empfohlen bei harnsaurer Diathese und Gicht.

Ichthosot.

Wirksames Unterstützungsmittel bei Lungenleiden.

Ichthargan.

Vorzügliches Antigonorrhoicum.

Aeusserst wirksames Mittel bei septischen Erkrankungen.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Löwit & Co., Wien

XVII. Geblergasse 19

Patent-Luxus-Kartonnagen, Wellpappen- und Galanteriewaren-Fabrik

empfehlen ihre nach eintägigem Gebrauch verbrennbaren

Hygienischen, wasserdichten Spucknäpfe

nach Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter

besonders geeignet für Spitäler, Sanatorien, Krankenzimmer

ferner ihre

Sterilisier-Dosen nach Dr. Gleich.

SEPTOFORMA

D. R.-Patent Nr. 142.017

bestes und billigstes **Antiseptikum** und **Desinfiziens.**

Ungiftig, reizlos, **geruchlos**, adstringierend, sekretionsbeschränkend.

SEPTOFORMASEIFE bewährt als Handdesinfiziens und in der Dermatologie.

Septoforma-G. m. b. H. in Köln a. Rh.

GENERALDEPOT für ÖSTERREICH-UNGARN:

STOLLE & KOPKE, RUMBURG.

Literatur und Proben kostenfrei.

Gegen Obstipation und deren Folgezustände

bewährt sich vorzüglich das

Igmánder Bitterwasser

dem infolge seiner Zusammensetzung der erste Platz unter den Bitterwässern eingeräumt werden muss.

Das Igmánder Bitterwasser enthält in 1000 Teilen

29·3 Teile Magnesiumsulfat,	0·7 Teile Kalziumsulfat,
9·5 „ Natriumsulfat,	0·8 „ Natriumchlorid

0·3 Teile Spuren anderer Salze.

Die **prompte** und **milde abführende** Wirkung, die nach Einnahme des Igmánder Bitterwassers ohne jede Spur von Kolik oder Tenesmus eintritt, wird von keinem ähnlichen Abführmittel erreicht. **Preis per Flasche 50 Heller.** Zur Bequemlichkeit des Publikums bringen wir auch kleine Flaschen zum Preise von 30 Heller in den Handel. Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten nach Belieben gratis zur Verfügung. Quelleneigentümer: **Ludwig Schmidthauer**, Apotheker. **Komorn** (Ungarn). Versendungsdepot für Oesterreich: **Wien, IX/1, Berggasse 29.**

PATENTE

aller Länder erwirkt

Ingenieur M. GELBHAUS, beeid. Patentanwalt

Wien, VII. Siebensterngasse Nr. 7

gegenüber dem k. k. Patentamte.



ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“, „Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“, Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“, Therapeutisches Centralblatt“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines), **„Oesterreichische Glaserzeitung“; Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.

Morphium- (Alkohol-) Kranke. Mildeste Form der Entziehung ohne Spritze in kürzester Zeit. Dr. Fromme, Stellingen (Hamburg).

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 7. April 1904. **Nr. 14.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 7. April 1904. Nr. 14.

INHALT:

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 13, 1904.

1. Kossel und Dakin: Ueber die einfachsten Eiweißstoffe und ihre fermensative Spaltung.
2. Lotheissen: Zur Klinik und Therapie des malignen Oedems.
3. Dieckhoff: Die Anwendung der Isolierung bei der Behandlung Geisteskranker.
4. Frese: Die Beziehungen zwischen Kehlkopf und Lungentuberkulose.
5. Schiffmacher: Senile Osteomalacie.
6. Büdingen: Eine neue Methode zur Prüfung therapeutischer Maßnahmen bei Rückenmarkskrankheiten.
7. Galli: Ein verbesserter Mischer zur Zählung der Blutkörperchen.
8. Lucke: Zur Injektionstherapie der Gonorrhoe.
9. Forel: Zur Malariafrage.
10. Frey: Ueber Venendruckmessung.
11. Chajes: Zur Titration des Mageninhaltes bei Anwendung verschiedener Indikatoren.
12. Müller: Ueber künstliche Blutleere.
13. Gaertner: Ueber das Tonometer.
14. Loewenfeld: In Sachen der Schlaftänzerin.
15. Grünwald: Die Vorführung der Mad. Magdeleine in der Oeffentlichkeit.

*

Dieckhoff: **Die Anwendung der Isolierung bei der Behandlung Geisteskranker.** Als allgemeiner Grundsatz wird aufgestellt: Die Isolierung ist schädlich und muß vermieden werden. Bei Anwendung der heutigen Behandlungsmethoden:

Bettruhe. Bäder und Separierung in Verbindung mit medikamentöser und diätetischer Behandlung gelingt es in weitaus den meisten Fällen, die Erregungszustände soweit abzuschwächen, daß eine Isolierung mit ihren schlimmen Folgen vermieden werden kann.

Daß zwischen dem Separieren und dem Isolieren, d. h. Einschließen, ein fundamentaler Unterschied besteht, braucht nicht erst ausgeführt zu werden; das Wesentliche dabei ist weniger die Vermeidung des Zwanges, als die fortgesetzte Aufsicht und Leitung beim Separieren im offenen Einzelzimmer, die beim Isolieren nicht in befriedigendem Maße möglich ist. Es beruht auf Unkenntnis der Verhältnisse, wenn gesagt wird, der ganze Unterschied bestehe eigentlich nur in den Worten.

Frese: **Die Beziehungen zwischen Kehlkopf und Lungentuberkulose.** (Aus der medizin. Universitätsklinik zu Halle a. S. [Direktor: Prof. Dr. v. Mering.])

Die klare Erkenntnis des ursächlichen Zusammenhanges krankhafter Veränderungen des Kehlkopfes mit der Lungentuberkulose ist verhältnismäßig jungen Datums.

Der Kehlkopf stellt nur selten die erste Ansiedelungsstätte des Tuberkelbazillus im Körper dar; es wird dies verständlich aus der Schwierigkeit, welcher ein Haften von außen eindringender Bazillen im Larynx begegnet. Bei normaler Nasenatmung wird der Luftstrom filtriert, bevor er in den Kehlkopf gelangt; das flimmernde Zylinderepithel, welches letzteren mit Ausnahme der Stimmbänder und der hinteren Wand auskleidet, befördert etwa eingedrungene Bazillen hinaus; gröbere, Infektionsstoff enthaltene Partikel werden durch reflektorischen Hustenstoß fortgeschleudert. Immerhin gibt es einzelne sichergestellte Fälle primärer Kehlkopftuberkulose. Für die Mehrzahl der Fälle aber trifft der Satz zu, daß der Tuberkulose des Kehlkopfes die der Lungen vorausgeht.

Statistische Untersuchungen haben nämlich ergeben, daß die tuberkulöse Erkrankung des Kehlkopfes nächst der des Darmes die häufigste Komplikation der Lungentuberkulose ist; nach fast allgemeiner Ansicht stellt das Hauptkontingent zur Kehlkopftuberkulose das Alter von 20—30 Jahren; es entspricht dies dem Maximum der Lungentuberkulose, welches in dieselbe Zeit fällt.

Mit der Entdeckung des Tuberkelbazillus trat eine schon von älteren Autoren vielfach diskutierte Frage wieder mehr in den Vordergrund: wie die Kehlkopferkrankung im Verlauf der Lungentuberkulose zustande komme. Es stehen sich hier auch jetzt noch zwei Ansichten gegenüber; die Anhänger der einen sagen, daß es das tuberkulöse Sputum sei, welches den Kehlkopf infiziere, die anderen nehmen eine Infektion auf dem Blut- und Lymphwege an. F. hat nun gemeinsam mit Privatdozent Dr. Winternitz experimentell darzutun versucht, ob und in welcher Weise der Kehlkopf erkrankt, wenn tuberkulöses Material mit seiner Schleimhaut in Kontakt gebracht wird.

Als Versuchstiere dienten Hunde (nur ältere Tiere), die allerdings wenig empfänglich für menschliche Tuberkulose sind, aber für laryngoskopische Beobachtung bessere Objekte als Kaninchen und Meerschweinchen darstellen. Es wurde so vorgegangen, daß von einer Tracheotomiewunde oder vom Maul aus infektiöses Material, entweder Sputum Lungenschwindsüchtiger oder eine Aufschwemmung menschlicher Tuberkelbazillen in Reinkultur in den Kehlkopf eingebracht wurde.

Interessant war die Entwicklung der tuberkulösen Veränderungen an Stellen des Larynx, die auch beim Menschen mit Vorliebe erkranken, so daß schon der Spiegelbefund an das Bild der menschlichen Kehlkopftuberkulose erinnerte. Ferner ist es bemerkenswert, daß die tuberkulöse Infiltration sich unter intaktem Epithel ausbildete. Möglicherweise sind die Bazillen durch kleine Einrisse des Epithels, die durch die vorausgeschickte mechanische Reizung entstanden waren, eingedrungen.

Die Entwicklung tuberkulöser Infiltrate unter intaktem Epithel

kann also, wie das Experiment zeigt, nicht gegen eine sputogene Infektion des Kehlkopfes verwertet werden.

Man kann mit großer Wahrscheinlichkeit schließen, daß die tuberkulöse Kehlkopferkrankung des Menschen nicht auf dem Blut- oder Lymphwege, sondern durch das Sputum erfolgt. (Eine Ausnahme machen natürlich die Fälle, wo es sich um eine allgemeine Miliartuberkulose handelt.)

Die Ursachen, welche die Häufigkeit der Kehlkopferkrankung gegenüber den anderen Abschnitten der oberen Luftwege bedingen, sind gerade bei Annahme einer sputogenen Infektion gut verständlich. Es ist schon von älteren Autoren darauf hingewiesen worden, daß der Kehlkopf in das glatte Rohr der Trachea winklig vorspringt, und mit seinen Leisten und Taschen ein Haften und längeres Verweilen des Sputums begünstigt.

Die häufige Erkrankung der Stimmbänder erklärt sich wohl dadurch, daß Sprechen und Husten die Schleimhaut alteriert, und daß beim Stimmbandschluß das Sputum wie beim Experiment in die Schleimhaut hineingedrückt wird. Eine besondere Infektionsgelegenheit ist dann gegeben, wenn Geschwüre anderer Herkunft, z. B. syphilitische, den Tuberkelbazillen als Eintrittspforte dienen. Der Kehlkopf selbst besitzt in seinem flimmernden Zylinderepithel, welches ihn mit Ausnahme der hinteren Wand und der Stimmbänder auskleidet, einen gewissen Schutz gegen das Haften von Infektionskeimen. Das Sekret seiner Drüsen verhindert einen direkten Kontakt mit der Schleimhaut.

Was den Einfluß betrifft, welchen Lungen- und Kehlkopftuberkulose gegenseitig auf ihren Verlauf ausüben, so sind geringe Kehlkopfveränderungen ohne wesentliche Bedeutung: ganz anders bei schweren Affektionen; namentlich Erkrankungen der Aryknorpel und der Epiglottis üben einen unheilvollen Einfluß aus. Es beruht dies hauptsächlich darauf, daß derartige Patienten heftige Schmerzen beim Schlingen haben und die Nahrungszufuhr erheblich Not leidet; in einzelnen Fällen kann sich eine, die Luftzufuhr immer schwieriger machende Stenose hinzugesellen.

Noch bedeutsamer als der Einfluß der Larynxerkrankung auf den Verlauf des Lungenleidens ist der umgekehrte Vorgang. Die Diagnose der Kehlkopftuberkulose wird in erster Linie von dem Zustand der Lungen bestimmt. In Betracht kommt ferner der ungünstige Einfluß des Fiebers. Dasselbe ist in erster Linie durch die Lungenveränderungen bedingt. Man kann mit ziemlicher Sicherheit annehmen, daß, wenn ein Patient mit Larynxtuberkulose anfängt zu fiebern, seine Lungenerkrankung Fortschritte macht.

Ungünstige Einflüsse von seiten der Lungen stellen außer der allgemeinen Konsumption der Kräfte auch der Husten und Auswurf dar. Ersterer läßt den Kehlkopf nicht zur Ruhe kommen — und gerade Ruhigstellung des erkrankten Organes ist ein wichtiger Faktor der Therapie — letzterer unterhält jederzeit die Gefahr einer frischen Infektion.

Wenn es auch nicht richtig ist, daß eine völlige Parallelität zwischen dem Verlauf der Larynx- und Lungenaffektion besteht, so kann man im großen und ganzen aber doch sagen, daß die Prognose der Kehlkopftuberkulose sich in erster Linie nach dem Stand der Lungenerkrankung richtet, und man wird deshalb auch die Art des therapeutischen Vorgehens vorwiegend von dem Verhalten der Lungen abhängig machen.

Schiffmacher: **Senile Osteomalacie.** (Aus dem städt. Krankenhause zu Mainz [Direktor: Med.-Rat Dr. Reisinger.])

Eine sowohl klinisch als auch anatomisch-pathologisch sichergestellte Osteomalacie, welche erst im beginnenden Senium einsetzte, dazu bei einer Frau, die vier normale Wochenbetten überstanden hatte. In der Literatur wird über so spät sich einstellende Erkrankungen an Knochenerweichung nur wenig berichtet. Die Patientin, 67 Jahre alt, wurde am 29. Juni 1903 in das Krankenhaus aufgenommen. Sie litt seit etwa 10 Jahren an Schmerzen in den Unterextremitäten, die anfangs geringer waren, später intensiver auch in der Brust und dem Rücken auftraten und sich fortwährend steigerten. Sehr frühzeitig stellten sich auch Gehstörungen ein; Patientin ermüdete leicht und fühlte sich sehr schwach auf den Beinen, die ihr beim Gebrauche noch mehr Schmerzen verursachten. Seit ungefähr 6—8 Jahren konnte sie nur auf den Stock gestützt sich vom Platze bewegen. Dabei dürfte sie den für Osteomalacie so charakteristischen watschelnden Gang nach Beschreibungen der Angehörigen in exquisiter Weise geboten haben. Seit einem Jahre war Patientin ans Bett gefesselt, jede Lokomotion absolut unmöglich.

Von Jahr zu Jahr wurde die Gestalt der Kranken stets kleiner. Außerdem bemerkte sie und ihre Umgebung seit etwa 18 Monaten eine stets zunehmende Vorwölbung ihres Brustbeines und eine Verkrümmung der Wirbelsäule. Innerhalb der letzten Monate stellten sich dann in zunehmendem Grade Atembeschwerden ein, außerdem seit 8 Wochen eine stärkere Schwellung des rechten Kniegelenkes ganz spontan, ohne daß die Kranke selbst oder ihre Angehörigen von einer traumatischen Einwirkung zu berichten gewußt hätten. Status praesens: Sehr kleine dekrepide Frau, liegt in passiver Rückenlage ganz in sich zusammengesunken mit schmerzverzerrten Gesichtszügen da. Haut und sichtbare Schleimhäute sind blaß und welk, dabei leicht zyanotisch. Panniculus adiposus ziemlich reichlich entwickelt. Die Atmung ist mühsam unter Mitwirkung dar auxiliären Muskulatur. Temperatur 37·1°. Sofort in die Augen fallend ist die starke Knickung des Sternums an der Uebergangsstelle des Manubriums in das Korpus derart, daß vom Beginn des Corpus sterni an der Knochen mit den sich ansetzenden Rippen in starkem halbkugeligen, fast kindskopfgroßen Buckel vorspringt. Die seitlichen Teile des Thorax sind etwas abgeflacht, der sagittale Durchmesser desselben auf diese Weise erheblich vergrößert, der transversale verkleinert. Die Wirbelsäule ist in ihrem Brustteil beträchtlich kyphotisch, zugleich mit geringer nach rechts konvexer Skoliose. Der Kopf nähert sich durch diese Verunstaltungen der Knochen stark der Brust, das Kinn berührt fast die bucklige Vorwölbung des Brustbeins. Die Lendenwirbelsäule ist etwas lordotisch, die obere Kreuzbeingegend leicht vertieft. Beginnender Dekubitus über dem Steißbein. Die Knochen des ganzen Körpers sind bei Betastung ziemlich druckempfindlich, insbesondere das Sternum und die Rippen. Am Becken finden sich keine stärkeren Gestaltsveränderungen; die Beckenmaße weichen nur wenig ab von der Norm. Die Beine sind ödematös. Die Knie stehen in leichter Valgusstellung. Deutliches Ballottieren der Patella läßt auf das Vorhandensein von Flüssigkeit in dem rechten Kniegelenk schließen, die sich bei der vorgenommenen Probepunktion als Bluterguß erweist. Bei der genaueren Untersuchung des sehr schmerzhaften Knies gelingt es, oberhalb der Kondylen des Femur abnorme Beweglichkeit und geringe Krepitation, als eine Fraktur am untersten Teil des Oberschenkels zu konstatieren. Die Herzgrenzen sind wegen der starken Difformität des Thorax kaum mit Exaktheit festzustellen, Spitzenstoß nicht fühlbar. Blasendes systolosches Geräusch am lautesten an der Herzspitze zu hören, keine Akzentuation des zweiten Pulmonaltones. Herzaktion beschleunigt, arrhythmisch, auch die Intensität der einzelnen Kontraktionen verschieden. Puls ziemlich klein, ca. 120 in der Minute. Die Lungen in den gewöhnlichen Grenzen; über beiden Unterlappen hinten geringe Schallverkürzung, schärferes Vesikularatmen und spärliche trockene Rasselgeräusche. Kein Sputum. Abdomen weich. Die in ihrer Konsistenz etwas derbe Leber überragt den Rippenrand um einen Finger in der Mammillarlinie. Milz nicht palpabel, der Perkussion nach kaum vergrößert. Urinmenge 1200 bis 1500; in demselben spärliche Nierenepithelien und hyaline Zylinder; $^1/_2$—1 Prom. Albumen. Die hohen und tiefen Reflexe an den Extremitäten sind, soweit man sie bei der Schmerzhaftigkeit prüfen kann, nicht verändert. Die Muskulatur infolge der langen Inaktivität ziemlich schlaff und atrophisch. Die Hautsensibilität überall intakt.

Klinische Diagnose: Osteomalacia senilis; Fractura supracondylica femoris dextri; Myodegeneratio cordis; Nephritis interstitialis chronica; Stauungsorgane.

Patientin war stets völlig fieberfrei. Wenige Tage nach der Aufnahme trat trotz reichlicher Anwendung von Exzitantien unter zunehmender Herzschwäche, sich vermehrendem Anasarka der Unterextremitäten und stets steigender Atemnot der Exitus ein. Die Autopsie bestätigte die Richtigkeit der Diagnose.

Differentialdiagnostisch konnte, ehe die Bestätigung durch den anatomischen Befund vorlag, eventuell an die Möglichkeit multipler Myelome gedacht werden oder auch an die sehr seltene diffuse Karzinomatose des Knochenmarks, die ja beide ebenfalls stärkere Erweichungen und Verunstaltungen des Skeletts bedingen können. Doch sprach auch rein klinisch schon die lange Dauer der Krankheit und die sehr allmähliche Entwicklung gegen die Annahme solcher multipler Knochenmarksgeschwülste und namentlich gegen die meist viel rapider verlaufende Karzinose. Ebensowenig konnte das Krankheitsbild durch die Annahme einer gewöhnlichen Osteoporose hinreichend erklärt werden. Diese führt ja auch zu größerer Knochenbrüchigkeit und zu spontanen

Frakturen, aber hier ist die bei der Rarefizierung der Knochen zunehmende Sprödigkeit und Härte der Knochen schuld im Gegensatz zur Osteomalazie, bei der die Erweichung das Primäre ist. Auch die lange Entwicklungsdauer, die über viele Jahre sich hinziehenden Schmerzen und vor allem die starken Verbiegungen des Skeletts finden sich in dieser Weise niemals bei der senilen Osteoporose. Absolut beweisend für die Diagnose waren schließlich auch noch die mikroskopischen Befunde an den Knochen. Bei ausgesprochenem Krankheitsbilde, wie bei vorliegendem, ist die Unterscheidung zwischen Osteomalazie und Osteoporose ja einfach, bei leichteren Erkrankungen aber gibt es keineswegs ganz zuverlässige Kriterien, die eine sichere Trennung überall gestatten. Auch der anatomisch-histologische Befund dürfte wohl in manchen Fällen kein eindeutiger sein. Vorderhand, solange wir auch betreffs der Aetiologie der Osteomalazie, speziell der senilen, und bezüglich ihrer Beziehungen zu der senilen Knochenatrophie noch im unklaren sind, darf die senile Osteomalazie jedenfalls nur als gesichert ausgenommen werden bei ausgesprochener Erweichung und Deformation der Knochen und bei stärkerer Entwicklung kalkfreien osteoiden Gewebes. Allerdings hat die Unsicherheit in der Diagnose bei manchen minder ausgeprägten Fällen im Verein mit der viel zu unscharfen Präzisierung der zwischen Osteomalazie und Osteoporose bestehenden Unterscheidungsmerkmale zu Zweifeln an der Existenz oder der gänzlichen Negation solcher Spätformen dieser Krankheit geführt. Demgegenüber ist aber entschieden zu betonen, daß auch im beginnenden Senium noch Erkrankungen an Osteomalazie gibt, die in allen ihren Symptomen mit den sonstigen Fällen nicht puerperaler Osteomalazie übereinstimmen und jedenfalls strikte von der gewöhnlichen Osteoporose geschieden werden müssen.

R. Lucke: **Zur Injektionstherapie der Gonorrhoe.** Kurz zusammengefaßt, geht die Meinung des V. über die Injektionstherapie bei akuter Gonorrhoe dahin, daß, außer bei Erstinfizierten, Einspritzungen unter Druck und längerem Zurückhalten der injizierten Flüssigkeit bis zum Verschwinden irgendwie erheblicher Entzündungserscheinungen und der oberflächlichen Gonokokken zu unterlassen sind. Natürlich gilt das letztere auch für Erstinfizierte, die erst von der dritten Krankheitswoche an in die Behandlung kommen.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 13, 1904.

1. Goldscheider: Ueber das Vibrationsgefühl.
2. Pel: Ueber tardive Leberabszesse nach tropischer Dysenterie.
3. Cornet: Die latenten Herde der Tuberkulose und die Tuberkulindiagnostik im Lichte neuer Forschung.
4. Ehrlich und Shiga: Farbentherapeutische Versuche bei Trypanosomenerkrankung (Schluß).
5. Ruhemann: Ueber Schüttellähmung nach Unfällen (Fortsetzung).

*

Goldscheider: **Ueber das Vibrationsgefühl.** Die wesentlichen Ergebnisse der Betrachtung G. sind folgende: 1. Das Vibrationsgefühl ist keine spezifische Empfindung. 2. Es ist vielmehr der Empfindungsdruck der folgeweise unterbrochenen, mechanischen, oszillierenden Reizung. 3. Es ist nicht auf bestimmte Nerven beschränkt, sondern sowohl Drucknerven der Haut, wie den tieferen sensiblen Nerven eigen; alle diese können sich an dem Zustandekommen des Vibrationsgefühls beteiligen. 4. Unter allen Geweben findet sich das Vibrationsgefühl am stärksten und am ausgebreitetsten am Knochen. 5. Die Vibration eignet sich daher praktisch ganz besonders zu Prüfungen der Knochensensibilität.

P. K. Pel: **Ueber tardive Leberabszesse nach tropischer Dysenterie.** Bei einem Patienten hat sich ein Leberabszeß entwickelt, etwa 21 Jahre nach überstandener tropischer Dysenterie und 20 Jahre nach seiner Rückkehr aus Indien in die Heimat, wo er die ganze Zeit hindurch verblieb.

Der Krankheitsfall lehrt, daß man nach einmal überstandener tropischer Dysenterie, sogar bei Zurückkehr nach der Heimat, auch nach einer langen Zeit von 20 Jahren an die Möglichkeit der Entstehung eines Leberabszesses denken muß.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 13, 1904.

1. Lichtenstern: Ein Beitrag zur Metaplasie des Harnblasenepithels.
2. Hofmann: Ein Beitrag zur Nephrektomie und Diagnostik der Nierentuberkulose.
3. Stoerk und Erdheim: Ueber cholesteatomhältige Mammaadenome.
4. Berka: Zur gewerblichen Milzbrandinfektion.

*

O. Stoerk und J. Erdheim: **Ueber cholesteatomhältige Mammaadenome.** Adenomatösen Tumoren der Mamma kommt eine Sonderstellung dadurch zu, daß sie epidermoidale Elemente eingesprengt enthalten. Diese Einsprengungen sind mit freiem Auge erkennbar, wenn sie eine gewisse Größe erreicht haben und zeigen dann ein Bild, welches mit dem der sog. Perlgschwülste durchaus übereinstimmt. Die Perlgeschwülste, auch Cholesteatome genannt, kommen an der Hirnbasis nicht allzu selten vor, dagegen muß ihr Vorkommen in der Mamma entschieden als selten bezeichnet werden.

Die Genese der Cholesteatome ist ein, speziell für die des Gehirns, sehr vielfach diskutiertes Thema.

In letzter Zeit hat sich allgemein die Meinung herausgebildet, daß Cholesteatome aus verlagerten Epidermiskeimen entstehen.

Die gleiche Erklärungsweise vertrat zuerst in Bezug auf die Cholesteatome in Mammageschwülsten Schmid. Wilms baute diesen Gedanken noch weiter aus.

Verfasser neigen dieser Anschauung zu und bringen noch weitere Argumente für dieselbe bei.

F. Berka: **Zur gewerblichen Milzbrandinfektion.** B. berichtet über zwei tötliche Fälle von Milzbrand im Brünner Krankenhause; dieselben sind dadurch instruktiv, daß es bei ihnen gelang, außer dem vorhandenen klinischen Bilde und Obduktionsbefunde, in der vermuteten Infektionsquelle, es waren dies Roßhaare, die Infektionserreger bakteriologisch festzustellen und so die Beobachtung zu vervollständigen.

* * *

Wiener medizinische Wochenschrift, Nr. 14, 1904.

1. Pal: Ueber Angina pectoris und abdominis (nicht beendet).
2. Parascandolo: Experimentelle Untersuchungen über Verbrennung (nicht beendet).
3. v. Barącz: Beobachtungen über die chirurgische Technik in den Vereinigten Staaten Amerikas (Fortsetzung).
4. Haskovec: Weitere Bemerkungen über die Akathisie (Schluß).

* * *

The Lancet, 20. Februar 1904.

1. Forsyth: Ueber caecale Konkretionen.
2. Moullin und Keith: Luxatio humeri retroglenoidalis.
3. Mackie: Antistreptokokkenserum bei Scharlach und Diphtherie.
4. Adams: Ueber Karzinom in Australien.

*

A. Forsyth: **Caecale Konkretionen.** Autor glaubt, daß im Caecum relativ häufig Konkretionen vorkommen. Dieselben liegen unter dem Niveau der valvula ileo-coecalis, und Kot und Irrigationen passieren über sie hinweg, ohne sie zu bewegen. Ihre Zersetzung und die dadurch erhaltene chronische Reizung erzeugt eine Art „praetyphlitischen" Zustand.

Bei anderen Patienten kann es zu dauerndem, chronischen Meteorismus kommen. Energische Massage, Abführmittel, Bewegung können hier Wandel schaffen.

Mausell-Moullin und Keith: **Ein Fall von Luxatio humeri retroglenoidalis.** Kasuistischer Beitrag.

F. P. Mackie: **Ueber Antistreptokokkenserum bei Scharlach und Diphtherie.** Das Antistreptokokkenserum hat sich sowohl bei Scharlach- wie bei Diphtheriefällen bewährt. Die bakteriologische Untersuchung wurde immer erst nach der Injektion vorgenommen, um keine Zeit zu verlieren. Geringe Exantheme

kamen zur Beobachtung. Die gute Wirkung ist durch die jedenfalls auftretende Neutralisation der Streptokokkentoxine zu erklären.

J. C. Adams: **Ueber Karzinom in Australien.** Autor kommt im Verlaufe seiner sehr ausgebreiteten, meist statistischen Untersuchungen etwa zu folgenden Schlüssen: Daß das Karzinom auf irgend einer kongenitalen Defektbildung beruht, welche auf äußere Reize hin ihre Wirkung entfaltet; die Diät insbesondere — Genußmittel spielen dabei eine erhebliche Rolle; es scheint, daß gewisse tellurische Einflüsse (Wasserverteilung, Vegetation) die Karzinomentwicklung begünstigen. So scheinen die massenhaften Eukalyptuspflanzungen Australiens einen günstigen Einfluß zu haben, vielleicht auch nur durch Verbesserung der hygienischen Bedingungen.

* * *

British Medical Journal, 20. Februar 1904.

1. Harrison: Ein Fall von vierfacher Amputation.
2. Awen: Die Behandlung appendicaler Abszesse durch den Douglas.
3. Maylard: Kongenitale Stenose des Pylorus als Krankheitsursache.
4. Lookwood: Ueber aseptische Chirurgie in der Praxis.

*

E. Harrison: **Ein Fall von vierfacher Amputation.** Kasuistischer Beitrag: Eisenbahnunfall.

E. Awen: **Die Therapie appendicaler Abszesse vom Douglas aus.** Ablehnung dieser — übrigens nie realisierten Idee.

A. E. Maylard: **Kongenitale Stenosia pylori als Krankheitsursache.** So selten der Befund ist, so muß doch bei jüngeren Individuen damit gerechnet werden. Die beste Therapie ist gastro — jejunostomie.

Ch. Berett: Lookwood: **Ueber aseptische Chirurgie in der Praxis.** Autor reinigt die Haut mit dünnen Jodalkohol. Handschuhe trägt er bloß bei septischen Eingriffen. Katgut verwendet er nur in den Schleimhautsohlen des Körpers.

* * *

Medical News, 29. Februar 1904.

1. Stern: Die internistische Behandlung der Blasenkrankheiten.
2. Ricketts: Ueber Chloroform bei Geburten.
3. Hloway: Ueber Soor.

*

L. Stern: **Ueber die internistische Behandlung der Blasenkrankheiten.** Autor lobt sehr nach sechsmonatlicher Erfahrung dieses Heilmittel. Es kann in viel größeren Dosen als Urotropin gegeben werden. Dabei ist es vollkommen reizlos. Die Reaktion des Harnes hat auf seine desinfizierende Kraft keinen Einfluß. Auch scheint es sedative Wirkung zu besitzen.

E. Ricketts: **Ueber Chloroform intra partum.** Die Anglo-Romanen wenden Anästhetica in der Geburt weit häufiger an als die deutsche Schule.

Autor verwendet stets die von Simpson angegebene Methode, nur minimale Dosen anzuwenden und nach wenigen Atemzügen den Korb wieder zu entfernen. Interne Erkrankungen stellen keine Kontraindikation dar.

H. Illoway: **Ueber Soor.** Soor des Oesophagus kann durch Disphagie und Inanition zum Exitus führen. Am besten hat sich, nach H., verdünnte Jodtinktur, mit Kameelhaarpinsel appliziert, bewährt.

* * *

La médecine moderne, 1904, Nr. 2.

1. Tillaux: Der Chirurg Denonvilliers. Sein Leben und seine Arbeiten.
2. Capitan: Nierenextrakt bei Urämie.

*

Capitan: **Nierenextrakt bei Urämie.** Einen sterbenden Urämiker hat Verfasser durch subkutane Injektionen mit Nierenextrakt, nachdem vorher alle üblichen Mittel versagt haben, gerettet. Nach Injektionen von 3 ccm Nephrin ist die Harnmenge von 300 g auf 1500 g gestiegen, das Cheyne Stokes-Atmen, die Oedeme, die Lungenkongestion und die Hirnerscheinungen sind geschwunden. Die Herzgeräusche und die Pulsfrequenz haben abgenommen und der Urin ist von Albumen frei geworden. Die so glänzende und anregende Methode von Renaut, welche in Verabreichung von großen Mengen roher Schweinsniere besteht, kann in so schweren Fällen, wie dieser, nicht zur Anwendung kommen, weil solche Kranke kaum in der Lage sind, zu kauen und innerlich eine Speise zu sich zu nehmen; es sind daher an ihre Stelle die subkutanen Injektionen von Nierenextrakt zu setzen.

* * *

Lyon médical 1904, Nr. 5.

1. Devic und Bertier: Tötliche Hämoptoë in einem Falle von Bronchiektasie.
2. Reymond und Chanoz: Die Behandlung eines Epithelioms der Vulva mit X-Strahlen.
3. Revillet: Die Behandlung der drüsenkranken Kinder im Seehospiz Dolfus.

*

Devic und Bertier: **Tötliche Hämoptoë in einem Falle von Bronchiektasie.** Es handelte sich hier um einen 47jährigen Faßbinder, der eine Woche vor dem Tode 1 Liter Blut durch Husten verloren hat und dann nur Blutspuren im Auswurfe gehabt. Allerdings fand man bei der Autopsie mehr als einen Liter Blut im Magen und die rechte Lunge war der Sitz einer blutigen Infiltration, die man an sehr zahlreichen, die ganze Dicke des Organs durchsetzenden Ecchymosen erkennen konnte. Diese Infiltration hat auch der Verstopfung der Bronchien und Lungenalveolen durch eine gewisse Blutmenge entsprochen; daher die bedeutende Behinderung des Gasaustausches im Blute und als Folge der Tod. Tod durch Hämoptoë bei Bronchiektasie kommt selten vor; in der Literatur kennt man nur 4 solcher Fälle; in diesen handelte es sich nicht um multiple, disseminate Bronchienerweiterungen, sondern um eine weite, umfangreiche Höhle und sind dem Tode meist häufige, wenn auch nicht profuse Blutungen vorausgegangen. Im Gegensatz zu Hämoptoin aus tuberkulösen Kavernen entstehen die Blutungen bei Bronchiektasie nicht durch Zerreißung eines großen Gefäßes oder eines Aneurysmas, sondern zahlreicher Kapillaren, deren Durchmesser 150 μ erreicht und die wie im Falle Bensaude ein wahres kavernöses Gewebe in der Bronchialschleimhaut bilden können. Diese Anschauung widerlegt die Ansicht Barths, der die Blutungen der begleitenden Tuberkulose zugeschrieben hat. Nach Toigner tritt bei der Bronchiektasie die Hyperplasie in den Vordergrund, die hauptsächlich die zelligen Lungenelemente betrifft und zu Neubildungen mit Erweiterung der Gefäße zur Hyperplasie der Bronchial- und Gefäßmuskulatur führt und anderseits mächtige Wucherung des Bindegewebes und alveolären Epithels anregt.

Reymond und Chanoz: **Die Behandlung des Epithelioms der Vulva mit X-Strahlen.** Die gesunden Partien wurden der Strahlenwirkung durch Bedeckung mit Bleiplättchen entzogen. Die Entfernung der kranken Partie von der Cookschen Röhre beträgt anfangs 30 cm, für gewöhnlich 10 cm, kann aber in gewissen Fällen auf 5 cm reduziert werden. Die Bestrahlung dauert 5 bis 15, meist 12 Minuten und wird 2mal wöchentlich wiederholt. Die Kranke mit dem Epitheliom der Vulva, die sehr viel gelitten hat und stark verfallen war, wurde nach 30 Sitzungen bedeutend gebessert. Der Appetit ist zurückgekehrt, die Kräfte und das Gewicht haben zugenommen und das Neoplasma ist kleiner geworden. Es ist nicht anzunehmen, daß man hier den Erfolg als einen Zufall auffassen darf. — Nur einmal ist während der Behandlung an der rechten großen Schamlippe und am linken Unterschenkel eine leichte Rötung aufgetreten, die aber durch Behandlung mit Salben und Schutz der betroffenen Partien mittels Bleiplättchen sich verloren hat.

Revillet: **Die Behandlung der drüsenkranken Kinder im Seehospiz Dolfus.** Die kleinen Kranken verbleiben im Seehospiz Dolfus (Cannes) von Mitte Oktober bis Ende Juni, also durch $8\frac{1}{2}$ Monate. Sie nehmen dort jeden Tag ein Seebad mit Ausnahme von Tagen, an denen die See sehr bewegt ist. Das Bad dauert 1—3 Minuten und besteht ganz im Anfang nur im Ein-

tauchen des Kindes. Nach dem Bade werden die Kinder abgetrocknet und energisch abgerieben. Den ganzen Tag bringen die Kinder im Sand am Meeresufer zu. Bei Nacht bleiben die Fenster des sehr nahe dem Meere liegenden Hospizes offen. Man müßte annehmen, daß diese Behandlungsmethode viel zu energisch ist und doch hat sie keine unangenehmen Zufälle zur Folge. Die Kinder gewöhnen sich leicht an das kalte Bad, finden in diesem ein Vergnügen und bedauern nur dessen Kürze. Die Erfolge der Kur sind großartig. Diese mit allen Zeichen der Skrophulose und Tuberkulose behafteten Kinder bekommen wieder den Appetit und verdauen gut; das Gesichtskolorit wird frisch, die Kräfte nehmen zu und das Gewicht geht regelmäßig in die Höhe. Durchschnittlich nehmen die Kinder 4 kg zu, manche sogar 7 oder 8 und in vereinzelten Fällen 11. Diese Gewichtserfolge widerlegen die allgemeine Ansicht, daß die Seebäder eine Abmagerung zur Folge haben. Im Sommer sind die Erfolge weit geringer, weil die Hitze den Kindern den Appetit raubt und das Entstehen der Magen-Darmaffektionen begünstigt, deshalb hat man auf die Sommersaison verzichtet.

Literatur.

Goethe. Ausgewählte Werke von P. J. Möbius. Bd. II und Bd. III. (à Mk. 3.) (264 resp. 260 Seiten). Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1904.

Im ersten Teile des Bandes II werden Goethes Ansichten über das Pathologische besprochen. G. hatte ziemlich viel Gelegenheit, Geisteskranke kennen zu lernen, weniger durch den Besuch von Irrenhäusern, vor denen er eine große Abscheu hatte, oder durch eingehende Beschäftigung mit der Irrenpflege, als vielmehr dadurch, daß ihn das Leben mit zahlreichen geisteskranken Personen in nähere Berührung brachte. G. hat sich auch wiederholt über Geistesstörung ausgesprochen; die Termini, welche er dabei gebrauchte, stimmen mit der heutigen Nomenklatur nicht überein, was aber darauf zurückzuführen ist, daß zu Gs. Zeit auch die Irrenärzte einzelnen Bezeichnungen häufig eine andere Bedeutung unterlegt haben als wir heutzutage. G. hat auch zahlreiche pathologische Gestalten geschaffen, wie denn der Dichter überhaupt gezwungen ist, „das Pathologische, von dem die Welt voll ist, zu verwerten.“ So war sich G. darüber klar, daß Werther eine pathologische Figur sei. Die Selbstmordfrage ist der Mittelpunkt, der Kern der Sache; indem G. Werther unterliegen ließ, ließ er das Pathologische siegen. Werther ist ein dégénéré supérieur; die Bezeichnung seines Zustandes als Melancholie wäre verfehlt. Das Sing- oder Schauspiel „Lila“ ist sozusagen ausschließlich der Psychiatrie gewidmet. Es ist, wie M. sagt, symbolisch zu nehmen; es handelt sich um den Gedanken, daß „man sich aus krankhaften Verstimmungen befreien könne durch entschiedene Hinwendung zum Wirklichen“. G. war so durchdrungen von der Durchführbarkeit dieses therapeutischen Griffes, daß er sich selbst wiederholt als Psychotherapeut — allerdings, wie es scheint, fast ausnahmslos ohne Erfolg — versucht hat. Weiter bespricht M. die Gestalten: Marie Beaumarchais (Hysterica), den Graf im Großkophta (simulierter Trance-Zustand), Gretchen im Faust (Schilderung der Verwirrtheit nach Shakespearschem Muster), Orest (Sprößling einer Verbrecherfamilie, Verzweiflung führt zu Einengung des Bewußtseins, zu hypnotischen Zuständen mit Sinnestäuschungen, gewagte Darstellung der Heilung), Tasso (Parnoia, jedoch im Sinne der Zeitgenossen aufgefaßt: „fixe Ideen“, die „wie Unkraut auf einem gesunden Beete aufwuchsen“), den Harfenspieler (Entarteter, délire de négation, wie es namentlich bei älteren Melancholischen vorkommt. Suicid) und Mignon (schwer Entartete, hysterische Anfälle) neben einer Reihe anderer Gestalten aus Wilhelm Meister, den Castellan (periodisches Irresein), Lenz (Schwachsinn durch Dementia praecox) und Zimmermann (schwere Hypochondrie) in Wahrheit und Dichtung. M. geht dann darauf ein, wie in den Wahlverwandtschaften, Wanderjahren und kleineren Erzählungen das Wunderbare oft zu finden ist, geknüpft an mehr oder weniger pathologische Persönlichkeiten, und schließt mit einigen sehr interessanten allgemeinen Bemerkungen über die Goetheschen Gestalten diesen Teil des Werkes.

Im zweiten Teile des Bandes II bespricht M. das Pathologische in Goethe u. zw. zunächst an der Hand einer Skizze des Lebenslaufes, wobei er auf alle Störungen der Gesundheit Gs. eingeht, die Kinderkrankheiten, die Leipziger Krankheit, den Blutsturz erörtert, die Frage, ob G. an Tuberkulose gelitten hat, behandelt, die Nervosität und Kolik in Frankfurt, die durch des Dr. Metz Wunderkur beseitigt wurde, die nervösen Störungen in Straßburg erwähnt, um sodann den Geisteszustand Gs. eingehender zu betrachten. G. war, wie viele geniale Menschen, frühreif, außerordentlich lernfähig und lerneifrig. Der Knabe war leidenschaftlich; er entflammt für das Gretchen, und gerät nach ihrem Verluste in äußerste Verzweiflung. Später folgt die Zeit des Mißmutes, der Reizbarkeit. „Seit dem Straßburger Aufenthalt denkt Es in G. mit Macht.“ Es tritt „ein vom Dichter empfundener und für die Umgebung unverkennbarer Zwang“ hervor, dichterisch zu schaffen. „Die Aehnlichkeit zwischen dem Aufblühen des genialen Geistes und der maniakalischen Erregung oder Hypomanie“ wird unverkennbar. Dabei tritt auch die Zornmütigkeit Gs. hervor. Zuweilen trug sich G. wieder mit Selbstmordgedanken, jenen Selbstmordgedanken, die als Merkmal der Lebensfülle bei hochbegabten jungen Männern häufig beobachtet werden. Mit dem Niederschreiben Werthers ging die Katharsis von Pessimismus und Taedium vitae vor sich. Beruhigung tritt ein. Die dichterische Tätigkeit wickelte sich gleichsam ohne sein Zutun ab, eine Art „Zwangsdichten“. Die Fähigkeit, sich selbst zu beobachten, eine andauernde Kritik seiner selbst, welche als eine Art Hypertrophie des Denkens und als zu Nervosität gehörig aufzufassen ist, tritt bei G. stark hervor. In Gs. Mannesalter erscheint zunächst das Pathologische als gering, aber doch merkbar. Gs. Neigung zum Weinen ist auch seinen Zeitgenossen gegenüber auffallend. G. ist körperlich recht viel krank gewesen: Influenza, Erkältungskrankheiten, Nierenleiden, „Blatterrose“, eine „Entzündung des Herzbeutels“, ein „Brustfieber“, Pleuritis, Verdauungsstörungen etc. Im November 1830 trat ein heftiger Blutsturz auf. Dem Alter „zahlte G. wohl seinen Zoll“, aber im ganzen ist Gs. Greisenalter „der glänzendste Beweis für die ungeheuere Stärke seiner Natur“. Der Lerneifer des klaren und heiteren Greises war unersättlich. In unablässigem Arbeiten und Lernen überraschte G. der Tod; er starb, „weil bei der letzten katarrhalischen Erkrankung sein Herz erlahmte“.

In einem besonderen Aufsatz behandelt M. die Periodicität im Leben Gs. Die gleichmäßige Ruhe, welche oberflächliche Beobachter G. gerne zuschreiben, ist nicht zu konstatieren; vielmehr haben bei ihm Zeiten der Erregung, welche an Zustände krankhafter Erregung (Hypomanie) erinnert, mit „Zeiten der Trockenheit“ gewechselt. M. hebt die großen Schwankungen hervor. Ohne die Erzeugnisse der ruhigen Zeiten herabzusetzen, führt M. aus, wie „das Elementarische, das Hinreißende“ in den Erregungsstadien, welche bei G. in der Regel gegen zwei Jahre gedauert haben, dessen Produktivität beeinflußt hat. G. beurteilte sich selbst richtig, indem er von einer „wiederholten Pubertät“ sprach, welche genialen Naturen zu erleben vergönnt sei. Die Erregungsphasen sind bei G. in Zwischenräumen von beiläufig 7—8 Jahren eingetreten; gleichzeitig mit der gesteigerten Produktivität trat optimistische Auffassung der Welt, die „Herzenspoesie“ und die erotische Erregung auf. Nicht die Liebe rief die Lieder hervor, sondern er verliebte sich nur, wenn die Zeit gekommen war, wo dann auch die Erwählte keine hervorragenden Eigenschaften zu haben brauchte. Der lehrreichste aller „Anfälle“ Gs. fällt in das Jahr 1823 und ist durch Ulrike v. Levetzow und die „Elegie“ gekennzeichnet. — Zwischen den großen Schwankungen gab es fortwährend kleine, deren Periodizität weniger genau sichergestellt werden kann.

Der letzte Abschnitt des Bandes II ist Betrachtungen über die Familie Gs. gewidmet. Eine „Erklärung des Wunders Goethe aus den Eigenschaften seiner Eltern“ ist nach M. nicht denkbar. Im Vater war das Pathologische „stark“, bei der Frau Rath dagegen verhältnismäßig gering. Die Schwester Cornelie war eine durchaus pathologische Natur, geradezu geisteskrank (manisch-depressives Irresein). Die Sterblichkeit der nachgeborenen kränklichen Geschwister Gs. weist auf ein pathologisches Moment vor der Geburt hin. In Gs. Nachkommenschaft erreichte das Pathologische eine furchtbare Höhe; es ist aber nicht ganz klar, wie viel daran der Alkoholismus der Lebensgefährtin Goethes Christiane Sophie Vulpius, welche unter epileptischen (oder urämischen?) Anfällen gestorben ist, schuld ist. Der Sohn August G. litt an intermittierend auftretendem Alkoholismus als Ausdruck der Entartung; sein Benehmen in den letzten Lebensjahren läßt den Gedanken an progressive Paralyse aufkommen (?). G. scheint an Selbstmord seines Sohnes geglaubt zu haben, hat aber damit offenbar Unrecht gehabt; sein Sohn starb den Tod des Säufers. Die Enkel Gs. „verkümmerten kinderlos“. Gs. Familie im ganzen ist „ein Bei-

spiel der bis zu der Vernichtung des Geschlechtes fortschreitenden Entwertung, und mitten in all dem Jammer steht der Genius.“

Band III handelt im ersten Abschnitte von Goethes Porträt. Aus Form und Bewegung des Menschen kann man Schlüsse auf sein Inneres ziehen. Wir wissen diesbezüglich über Goethe mehr als über andere, immerhin aber nicht genug. Zur Charakterschilderung ist eine Methode nötig. Galls Methode ist richtig; er hat das Prinzip erfaßt, indem er von der Voraussetzung ausging, „das Innere sei aus elementaren Trieben zusammengesetzt und die Beurteilung des Individuums setze Kenntnis der allen zukommenden Elemente voraus.“ M. geht so nach Galls Schema vor und beschreibt, wie bei G. folgende als Elemente betrachteten Eigenschaften ausgebildet waren: Lebenstrieb, Nahrungstrieb, Geschlechtstrieb, Kinderliebe, Freundschaft (Attachement), Heerdensinn, Mut, Tätigkeit, List und Schlauheit, Erwerbsinn, Eitelkeit, Stolz, Bedachtsamkeit, Religion oder Sinn für Verehrung, Güte, Witz, Sinn für abstraktes Denken, Urteilskraft, Ordnungssinn, mimisches Talent, Dichtersinn, Verhältnis zur bildenden Kunst, Bausinn, Tonsinn, mathematische Anlage (Mangel bei G.). So gelingt eine recht interessante Skizze des geistigen Porträts Gs. — Zum Zwecke der Zeichnung des körperlichen Porträts führt M. zunächst eine Reihe von Urteilen über das Aussehen Gs. an, zeigt, wie die Beurteiler einander widersprechen, sichtet dann die zahlreich vorhandenen „Originalbilder“, geht schließlich auf eine genauere Vergleichung der Gallschen mit der Schadowschen Goethe-Maske ein und zeigt, wie die Stirn Gs. in Galls Sinn zu beurteilen wäre (am stärksten ausgeprägt ist das Organ der sagacité comparative: das Organ des Dichtergeistes stark entwickelt, besonders links; groß ist das Organ des Wohlwollens, mäßig stark Mimik, Bausinn, Musiksinn, gering der Sinn für abstraktes Denken und der für Witz; ganz gering der mathematische Sinn, ziemlich stark Farbensinn, Ortsinn, Personen- und Wortgedächtnis).

Der größte Teil des Bandes III ist dann den „Ausführungen und Belegen“ gewidmet, auf die im Rahmen eines Referates nicht näher eingegangen werden kann.

Den Schluß des Bandes bildet die Abhandlung: Goethe und Gall. G. ist schon früh auf Gall aufmerksam geworden und hat seiner Lehre großes Interesse entgegengebracht. In Halle traf er 1805 zum erstenmale mit ihm zusammen; 1807 war die zweite und letzte Zusammenkunft und zwar in Weimar (Entstehung der Goetheschen Gesichtsmaske; ob von Gall oder von Spurzheim gemacht, ist nicht bekannt). G. hat später auch selbst Schädel nach Galls Anleitung zu beurteilen versucht und wiederholt für Gall gegen seine Kritiker Partei genommen. Die Wirkung Galls auf Goethe war jedenfalls eine große (das Umgekehrte kann nicht behauptet werden, wenn sich auch Gall für Goethes Kopf begeistert hat), nicht zum wenigsten, weil G. von der Möglichkeit, aus dem Aeußern auf das Innere zu schließen, wohl auch infolge des Einflusses Lavaters und der Beschäftigung mit der Physiognomik, schon vorher durchdrungen war. B.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 11. März 1904.

Vorsitzender: Prof. Dr. Th. Escherich.

Schriftführer: Dr. Helly.

Prof. Pal: Demonstration eines nach Talma operierten Falles von Aszites.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger berichtet unter Vorführung von zwei Kranken über therapeutische Erfahrungen bei Behandlung schwerer innerer Blutungen mit Nebennierenextrakt.

Die ausgesprochen hämostatische Wirkung scheint den Nebennierenextrakten verschiedener Provenienz in gleichem Maße zuzukommen, wenigstens konnte bei den bisherigen Prüfungen des Vortr. zwischen den Präparaten von Clin, Takamine („Adrenalin“), dem „Paraganglin“ und dem „Tonogen“ ein bemerkenswerter Unterschied in dieser Richtung nicht gefunden werden.

Schließlich hebt Vortr. eine für die Chirurgie interessante Wahrnehmung hervor. Bei dem ersten demonstrierten Kranken, der an Hämophilie litt, sollte am zweiten Tage nach Verabfolgung der Medikation eine Blutuntersuchung vorgenommen werden. Die Untersuchung mißlang, da jedesmal der aus dem Einstich heraussickernde Blutstropfen sofort gerann. Vielleicht wird es gelingen, auf dem Wege dieser Medikation manche sonst mit schweren Blutverlusten verbundene Operation mit geringeren Blutverlusten durchzuführen.

Dr. G. A. Wagner (als Gast): Meine Herren! Ich gestatte mir Ihnen hier eine Patientin aus der Klinik meines Chefs Hofrat v. Eiselsberg vorzustellen, bei der sich ein an der Klinik viel geübtes Verfahren zur Behandlung von nicht karzinomatösen Strikturen, die retrograde Bougierung mit dem sog. Schlauch ohne Ende wiederum bewährt hat. Im vorliegenden Falle war es die retrograde Bougierung einer Rektumstriktur von einem Anus praeternaturalis aus. Es handelt sich um einen Fall von strikturierender Proktitis wahrscheinlich gonorrhoischer Natur. Die Frau kam im Mai vorigen Jahres an die Klinik mit Klagen über — für eine Striktur charakteristisch — Stuhlbeschwerden und über beständigen Abgang von Blut und Eiter aus dem Mastdarm. Die Beschwerden bestanden seit 6 Jahren. Die objektive Untersuchung ergab eine 2 cm oberhalb des Sphinkter ani internus beginnende Striktur, die das Lumen des Darmes bis auf Federkieldicke einengte. Um die Patientin von den jahrelangen Stuhlbeschwerden zu befreien und zugleich das schwer erkrankte Darmstück auszuschalten, wurde sofort ein Anus praeternaturalis lateralis an der Flexur angelegt. Von da aus wurde das Rektum zunächst mit Lapislösung, Albargin usw. durchgespült, worauf die Eiterung geringer wurde. Nun konnte die „Bougierung ohne Ende“ vom Anus praeternaturalis her begonnen werden. Das hierzu notwendige Durchschwemmen eines mit einem Seidenfaden versehenen Schrotkornes nach dem Verfahren von Socin gelang erst nach mehreren vergeblichen Versuchen. Sobald der Faden aber vom Anus praeternaturalis bis zum Anus gelegt war, wurde die Bougierung in Angriff genommen. Am 29. September wurde der von Eiselsberg angegebene konische Gummischlauch zum erstenmale mit dem Seidenfaden von der Kolostomiefistel aus durch das Rektum gezogen. Er ließ sich 97 cm weit einführen. Nach 5 Tagen drang die Bougie bereits 137 cm, nach weiteren 10 Tagen 210 cm vor und 2 Tage darauf konnte der Schlauch ganz durchgezogen werden. Die Striktur war so in kurzer Zeit dilatiert worden und konnte nun zur Verhütung des stets zu fürchtenden Rezidivs vom Anus her bougiert werden. Erst nachdem dies durch längere Zeit leicht ausgeführt worden war, wurde der Anus praeternaturalis durch Resektion desselben und Enteroraphie geschlossen. 6 Tage nach dieser Operation hatte Patientin spontan Stuhl. Seither entleert Patientin ihren Stuhl ohne jegliche Beschwerde per anum. Die Patientin bougiert sich selbst mit der englischen Bougie Nr. 10 vom Anus her, was stets leicht gelingt.

Das in dem vorgestellten Falle angewendete Verfahren ist nicht neu. Im Jahre 1887 stellte Frank in dieser Gesellschaft einen Patienten vor, bei dem die retrograde Bougierung einer Oesophagusstriktur mit Erfolg durchgeführt worden war, und erwähnte bei dieser Gelegenheit, daß an der Klinik Albert auch ein Fall von Rektumstruktur von einer Kolonfistel aus erfolgreich bougiert worden sei. In den späteren Jahren finden sich nur spärliche Angaben in der Literatur über Anwendung der Methode (so von Stewart, v. Eiselsberg, Lieblein). Und doch ist sie als eine vorzügliche zu bezeichnen. Sie vermeidet die Gefahren der Bougierung von Anus her. Durch das Anlegen des temporären Anus praeternaturalis lateralis wird der Patient mit einem Schlage von seinen Stuhlbeschwerden befreit; dabei wird das erkrankte Darmstück ausgeschaltet. Schon dadurch konnte z. B. Thiem eine Strictura recti bessern. Die radikalen Operationen der Strikturen sind schwierig, die Erfolge dabei besonders wegen Dehiszenz der Nähte doch unsicher. Die retrograde Bougierung hingegen erfordert nur die leichte Operation der Colostomia lateralis und führt dann rasch und sicher zum Ziele. Denn noch in keinem Falle — indes wurden gerade die schwersten radikal inoperabeln Fälle mit diesem Verfahren behandelt — hat die Methode im Stich gelassen. Es empfiehlt sich deshalb, die retrograde Bougierung der nicht karzinomatösen Mastdarmstrikturen besonders bei Verwendung des „Schlauches ohne Ende“ in Verbindung mit dem Socinschen Schrotkornseidenfaden-Verfahren als eine brauchbare Methode.

Dr. Hans Königstein (als Gast) demonstriert (aus der Ambulanz des Prof. L. Königstein) einen Fall von erworbener Verwachsung der Konjunktiven des oberen und unteren Augenlides bei einem $1^1/_2$jähr. Kinde.

Prof. Tandler: Ich möchte in aller Kürze einen Fall von Persistenz der Vena umbilicalis an einem Individuum von 17 Jahren demonstrieren, dabei gleichzeitig bemerken, daß ich gerade heute einen ganz ähnlichen, an einem 28jähr. Mann im Seziersaal der

I. anatomischen Lehrkanzel gefunden habe. An dem hier demonstrierten Objekt mündet in den linken Ast der Pfortader eine zirka fingerdicke Vena umbilicalis, welche mit Teichmannscher Masse injiziert wurde. Das Gefäß zieht vom Nabel bis an seine eben angeführte Mündungsstelle und hat dabei an allen Stellen beiläufig dasselbe Lumen. Eine Verbindung mit Bauchwandvenen konnte ich nicht nachweisen.

Solche Fälle können wegen eventuell eintretender Nachblutungen beispielsweise nach Operation einer Hernia umbilicalis von praktischem Interesse sein.

Prof. E. Spiegler: Meine Herren! Der Fall, welchen ich hier vorstellen möchte, rechtfertigt dies vor allem durch die relativ große Seltenheit dieser Dermatose. Es handelt sich namentlich um einen Fall von sog. Darierscher Krankheit, auch Psorospermosis folicularis vegetans genannt.

Der Patient ist 34 Jahre alt, Wäscher von Profession und bis auf seine Dermatose ein vollkommen gesundes Individuum mit normalen inneren Organen. Aus der Anamnese ist als wesentliches Moment nur hervorzuheben, daß seine Mutter mit demselben Leiden behaftet war. Er selbst soll seit seinem 10. Lebensjahre mit demselben behaftet sein. Das Krankheitsbild ist zur Zeit folgendes:

An der Haut des Stammes sehen wir zahlreiche schmutzigweiße bis gelbbraune durchschnittlich stecknadelkopfgroße Knötchen, welche teils isoliert stehen, teils an einigen Stellen so dicht aneinander gereiht sind, daß sie konfluieren. Namentlich die älteren Knötchen sind mit einer schmutzigbraunen Kruste bedeckt, die sich mit dem Fingernagel leicht abheben läßt. Man findet dann unter dieser zumeist eine kleine konische Vertiefung, welcher an der unteren Seite der Kruste kleiner Fortsatz entspricht, ohne daß jedoch, wie schon Darier selbst hervorgehoben hat, die Effloreszenz einem Follikelausführungsgang zu entsprechen braucht. Mit ähnlichen, jedoch mehr Warzen vergleichbaren Effloreszenzen ist das Gesicht und die behaarte Kopfhaut bedeckt, welche zahlreiche kleine alopezische Stellen aufweist.

Ganz besonders üppig entwickelt sind diese Exkreszenzen hinter den Ohren, wodurch die Haut daselbst wie gefurcht und gelappt erscheint. An den Vorderarmen finden wir gleichfalls flachen Warzen ähnliche Gebilde. Nur an einer Stelle sind dieselben stärker entwickelt. An dieser Stelle war dem Kranken nämlich vor einigen Jahren nach einer Exzision ein Salizylpflaster aufgelegt worden. Erst seither und genau im Umfange des Pflasters haben die Eruptionen an dieser Stelle diese Form angenommen, so daß es den Anschein hat, als bestände auch für diese Dermatose eine Beziehung zur Reizung, wie dies ja für eine Reihe anderer Hautkrankheiten seit langem bekannt ist.

Identische Eruptionen wie am Stamme sind auch ad nates und in der linken Inguinalgegend zu sehen; dort haben sie ein etwas verändertes Aussehen, weil sie durch Schweiß und Reibung gereizt und mazeriert sind und so vielfach eine Aehnlichkeit mit syphilitischen Papeln zeigen.

Die Haut an den Handflächen und Fußsohlen ist tylotisch verdickt und hyperidrotisch.

Dieser Fall ist so typisch, daß er nahezu alle Veränderungen, die bei dieser Krankheit beschrieben zu werden pflegen, zeigt.

Ganz besonders interessant ist der histologische Befund, auf dessen Details einzugehen hier nicht der Ort ist; die pathologischen Veränderungen beziehen sich namentlich auf die Epidermis u. zw. sowohl auf das Rete Malpighii als auch auf die Hornschichte. Unter diesen ist, wie man an dem histologischen Präparate, welches vom Assistenten Dr. Hugo Fasal angefertigt ist, konstatieren kann, am auffallendsten die Verlängerung der Retezapfen, die von den verschiedensten Beobachtern beschriebene Lückenbildung in den tieferen Reteschichten, ganz besonders aber die von Darier als grains und corps ronds beschriebenen Gebilde. Diese waren bekanntlich von Darier für Parasiten u. zw. „Psorospermien" gehalten worden, woher der Name der Krankheit stammt. Diese Ansicht wurde jedoch durch weitere Forschungen widerlegt und auch von Darier selbst verlassen, es handelt sich nämlich so wie beim Molluscum contagiosum, so groß die Aehnlichkeit mit dem genannten Parasiten auch ist, um eigentümliche Formen von Zellgenerationen. Das demonstrierte histologische Bild zeigt diese Verhältnisse, sowie eine mäßige, kleinzellige Infiltration der Cutis. Auf die übrigen Details gehe ich hier nicht ein, weil dieser Fall, der übrigens auch am Straßburger Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft von Prof. Jakobi demonstriert worden war, noch ausführlich publiziert werden wird.

Therapeutica.

The Treatment of Obesity. Von Dr. George A. Hewitt-Philadelphia. (The Medical Bulletin, Dezember 1902.)

Verf. hat das Jodothyrin in einer Anzahl von Fällen von Obesitas angewendet. Sämtliche mit dem Jodothyrin behandelten Patienten, mit Ausnahme eines einzigen, erfreuten sich allerdings auch vor der Behandlung eines guten Allgemeinzustandes. Er berichtet ausführlich über sechs Fälle, von denen drei Fälle ältere Frauen im Alter von 47, 54, bezw. 57 Jahren, ein Fall einen 50jährigen Mann und zwei Fälle junge Mädchen im Alter von 14, bezw. 16 Jahren betreffen. Die erste Patientin hatte zu Beginn der Behandlung bei einer Körpergröße von 5 Fuß 4 Zoll ein Körpergewicht von 185 Pfund. Sie bekam das Jodothyrin in Tabletten zu 0,3 g dreimal täglich. Innerhalb einer Woche verlor die Patientin 4 Pfund an Körpergewicht. Nach einer zweitägigen Pause wurde die Medikation in gleicher Weise wiederholt, und diesmal betrug die Körpergewichtsabnahme 4½ Pfund. Hierauf folgte eine dritte und dann eine vierte gleiche Kurperiode, und am Schlusse dieser letzteren wog die Patientin 167 Pfund. Im ganzen hat die Patientin also innerhalb vier Wochen 18 Pfund an Körpergewicht verloren. Sie war mit dem Resultat sehr zufrieden, umsomehr als die Jodothyrinbehandlung ihr absolut keine Beschwerden verursacht hat. Aehnlich verliefen die übrigen mit Jodothyrin behandelten Fälle. Am Schlusse seiner Publikation hebt Verf. ausdrücklich hervor, daß er im Gegensatz zu verschiedenen anderen Autoren, welche bei Darreichung des Jodothyrins (allerdings in ziemlich großen Dosen: bis 2,0) verschiedene unangenehme Nebenwirkungen, wie: Nausea, Kopfschmerzen, Vertigo sowie Herzpalpitationen, beobachtet haben, das Jodothyrin als durchaus geeignet bei allen Krankheiten und Zuständen betrachtet, bei denen „die Schilddrüsenfütterung sich von Erfolg erwiesen hat.

(Allgemeine Medizinische Central-Zeitung Nr. 10, 1903.)

Das Theocin als Diureticum. Von Dr. J. Stein, Krankenhausarzt am Kaiserin Elisabeth Allgemeinen Krankenhaus in Saaz. («Prager medizinische Wochenschrift» Nr 16, 1903).

Verfasser berichtet über seine Resultate mit Theocin als Diureticum in folgender Weise:

Das Mittel wurde in 10 Fällen angewandt, von denen 7 Oedeme der Haut und Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle bei Erkrankungen des Herzens und seiner Klappen betrafen. In diesen letzteren Fällen konnte eine außerordentliche Steigerung der Urinausscheidung infolge der Theocingaben beobachtet werden (von 400—600 g auf 2. 4, ja 6 Liter am Tage). Gar kein Erfolg wurde bei einem Falle von Peritonitis tuberculosa, ein nur mäßiges Resultat bei Cirrhosis hepatis gesehen. Epileptische Anfälle, wie Schlesinger sie bei Anwendung des Theocins beobachtete, wurden nicht bemerkt, auch traten andere unangenehme Nebenwirkungen, wie Erbrechen und Diarrhoe, nicht auf. Das Theocin wird in der Dosis von 3 x 0·3 g pro die als ein ausgezeichnetes Diureticum charakterisiert.

A contribution to the study of herpes progenitalis. Von Dr. Noah Aronstam, Assistent am Michigan College, Detroit. («The Medical Times», August 1902).

Sauberkeit ist der wichtigste Faktor für die Heilung des Herpes genitalis. Die erkrankten Stellen werden zunächst mit lauwarmer Borsäure- oder Boraxlösung gewaschen und nach dem Trockentupfen mittels Wattebausch, mit einem Puder aus Bismuth. subnitr., Acid. boric. āā 12·0 Aristol 8·0 oder: Zinc. oxyd., Bismuth. subnitr. āā 12·0 Europhen 8·0 eingepudert. Um ein besseres Anhaften des Streupulvers zu bewirken, empfiehlt es sich die betreffenden Partieen vorher mit etwas Glyzerin anzufeuchten.

Ein recht brauchbares Mittel ist auch 10% Ichthyoltaleum oder eine Verreibung von Calcium, resp. Magnesiumstearinat mit 10% Perubalsam. Zur Vermeidung der Reibung wird ein Bor-Gazeverband angebracht. Bei zu langem Praeputium bewährt sich die Circumcision als vortreffliche prophylaktische Maßregel.

Notizen.

Die Wiener Aerztekammer hat in ihrer letzten Plenarversammlung, die behufs Stellungnahme zu dem bekannten Statthaltereierlasse einberufen worden war, den Beschluß gefaßt, 1. gegen diesen Erlaß den Rekurs an das Ministerium des Innern zu ergreifen, 2. die Aerzteschaft auf die wirtschaftliche Bedeutung des Festhaltens an den aufgehobenen Beschlüssen, die auch der Ueberzeugung der gegenwärtigen Kammer entsprechen, aufmerksam zu machen. Auch soll die Statthalterei ersucht werden, bei neu zu gründenden Hilfskassen und Krankenversicherungsvereinen die Vermittlung zwischen diesen und der Aerzteschaft zu übernehmen. Die diesbezügliche Resolution der Plenarversammlung der Aerztekammer lautet:

«Die Aerzteschaft ist durch die registrierten Hilfskassen und Krankenversicherungsvereine, wenn dieselben auf Leistung ärztlicher Hilfe durch fix angestellte Kassenärzte bestehen, auf das höchste bedroht, und es ist deshalb Pflicht der Kammer, von ihrem Rechte, für die allgemeinen Interessen des Aerztestandes Beschlüsse zu fassen, gerade gegenüber den Hilfskassen Gebrauch zu machen, solange diese auf Anstellung pauschalierter Aerzte beharren. Solche pauschalierte Kassenarztstellen schädigen den Stand bis zu dessen gänzlichem Ruin, und es wäre daher von der Kammer ebenso unverzeihlich als sozialunpolitisch, zu Gunsten des sozialpolitischen Interesses anderer Stände die Interessen des eigenen Standes preiszugeben.»

Sanitätskonzipient Dr. Ferdinand Domaslicky, der die Geschäfte der Wiener Aerztekammer während des letzten Interregnums leitete, hat den Betrag von K 400, der ihm für diese Dienstleistung zuerkannt wurde, der ärztlichen Unterstützungskasse gewidmet.

Für den 33. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sind folgende Vorträge österreichischer Chirurgen angemeldet: v. Eiselsberg (Wien): Amyloidkropf; Zur Therapie der Mikrognathie; Hofmann (Graz): Die Arterien der skoliotischen Wirbelsäule; Holzknecht [Radiologe] (Wien): Chirurgische Eingriffe bei abwechselndem Röntgen- und Tageslicht; Haberer (Wien): Ueber die Bildung der Gallenblase aus dem Cystikuskopf; Neugebauer (Mähr.-Ostrau): Zur Chirurgie des Zwerchfells (mit Krankenvorstellung); Payr (Graz): Ueber gleichzeitige Stenosierung von Pylorus und Darmkanal (mit Demonstrationen); Ueber Thrombose von Netz- und Mesenterialvenen während der Ausführung von Bauchhöhlenoperationen (mit Demonstrationen).

Ein weiblicher Schularzt. In Breslau ist die Stelle eines Schularztes zum erstenmale mit einer Dame, Fräulein Dr. Oppler, besetzt worden.

Zur Radiumforschung. Ueber Einschreiten der Akademie der Wissenschaften hat das Ackerbauministerium verfügt, daß von den Rückständen vorbehandelter Joachimsthaler Pechblende nichts in den Handel gebracht, sondern daß zunächst 10.000 Kilogramm der Akademie und 10.000 Kilogramm Herrn Curie in Paris käuflich überlassen werden. Dabei hat das Ackerbauministerium die Bedingung gestellt, daß von diesen 20.000 Kg. und von den Produkten aus denselben alles nur wissenschaftlichen Arbeiten vorbehalten bleibe und daß die Akademie bei diesen Arbeiten nach Tunlichkeit auch sonstige österreichische wissenschaftliche Institute berücksichtige. Durch diese Verfügung wird die Möglichkeit gegeben sein, eine Reihe der wichtigsten, auf das Radium bezüglichen Fragen näher zu erforschen.

Eine Rudolf Virchow-Stiftung zur Förderung wissenschaftlicher Forschungen wurde von den Erben des Verstorbenen errichtet. In der «Verfassung» dieser Stiftung wird als ihr Zweck bezeichnet: «Mit den Zinsen der Stiftung soll das Studium der Anthropologie, der Ethnologie, der Archäologie, der vergleichenden Sprachforschung und der medizinischen Geographie durch Reiseunterstützungen, durch Beihilfen zu Untersuchungen, Ausgrabungen und dergleichen, ingleichen durch Beihilfen zu Publikationen, Herstellung von Tafeln, Abbildungen und Apparaten, durch Ankauf von Material und in sonst geeigneter Weise gefördert werden; bevorzugt werden solche Unternehmungen, für welche ein bestimmt formulierter Plan und eine Kostenrechnung vorliegen.»

Die 18. Jahresversammlung der Anatomischen Gesellschaft wird unter dem Vorsitze von Geheimrat Waldeyer vom 18.–21. April in Jena tagen. Auch der Ehrenpräsident der Gesellschaft, Exzellenz v. Koelliker, wird einen Vortrag halten.

Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder wird sich auf Einladung der hessischen Haupt- und Residenzstadt am 11. Mai in Kassel zu ihrem jährlichen Kongreß versammeln. Außer den Sitzungen sind Besichtigungen in Stadt und Umgebung sowie gesellige Zusammenkünfte und Ausflüge nach Wilhelmshöhe geplant. Ein ausführliches Programm wird demnächst bekanntgemacht werden.

Vorkehrungen gegen Bleierkrankungen in hüttenmännischen und gewerblichen Betrieben. In der am 25. Jänner 1904 abgehaltenen Plenarsitzung des Arbeitsbeirates wurde die Mitteilung gemacht, daß die Regierung schon seit längerer Zeit mit der Frage der Hintanhaltung jener Gefahren beschäftigt ist, welche sich in sanitärer Hinsicht aus der Erzeugung und Verwendung von Blei und Bleipräparaten ergeben.

In dieser Angelegenheit trat nun kürzlich eine aus Vertretern der beteiligten Zentralstellen gebildete Ministerialkommission zusammen.

Es wurde zunächst beschlossen, eine den Gegenstand nach allen Richtungen hin klärende Erhebung durch das arbeitsstatistische Amt im Handelsministerium durchführen zu lassen.

Im Zuge dieser Erhebung sollen die technischen Einrichtungen und Betriebsweisen jener hüttenmännischen und gewerblichen Unternehmungen untersucht werden, bei welchen Bleierkrankungen erfahrungsgemäß in größerer Zahl aufzutreten pflegen. Den Zweck dieser Untersuchungen wird nebst der Beschaffung des erforderlichen technischen und statistischen Materiales vor allem das Studium jener Momente bilden, welche geeignet sind, das gegenwärtig noch ziemlich lückenhafte Gesamtbild der Verbreitung der Bleierkrankungen zu ergänzen und zu vertiefen.

Weiters soll auch die Wirksamkeit und der Erfolg der bisher zur Anwendung gebrachten Methoden für die Verhütung von Bleierkrankungen überprüft werden.

Als zweiter und abschließender Teil wurde sonach die Veranstaltung einer Expertise in Aussicht genommen, durch welche den interessierten Faktoren Gelegenheit gegeben werden soll, ihr Gutachten über die etwa in Vorschlag gebrachten Verbesserungsmaßnahmen abzugeben.

Es wird beabsichtigt, die Expertise nach Bedarf in mehrere Teilenqueten zu zerlegen, welche je eine Gruppe verwandter Betriebe umfassen sollen. Diese Art der Arbeitsteilung wird die Heranziehung der berufenen Vertreter der in Betracht kommenden Gewerbe, sowie auch wissenschaftlicher Fachmänner erleichtern.

Die Krankenhäuser und Aerzte Japans werden in den Berichten von russischen Reisenden, die Japan besuchten, interessant beleuchtet. Die japanischen Hospitäler und Krankenhäuser sind weniger geräumig als in Rußland oder Westeuropa. Ihre Einrichtung ist ziemlich ärmlich. Die eigentümlichen Züge des Volkscharakters spiegeln sich auch in den inneren Verhältnissen dieser Anstalten ab; das Fehlen einer kostenlosen Behandlung von Kranken, völlige Freiheit im Besuchen, sogar auch der infektiösen Kranken, eine mangelhafte Einrichtung der Infektionsabteilungen und eine ungenügende Anzahl von Desinfektionsanstalten. Was die japanischen Aerzte anbetrifft, so muß man zugeben, daß dieselben auf der Höhe ihres Berufes stehen; sie sind energisch und hegen ein lebhaftes Interesse für die von ihnen auserwählte Spezialität. Beim Zusammentreffen mit den japanischen Aerzten (in Berlin, Paris) und bei Betrachtung ihres emsigen Fleißes, ihrer Energie und Rastlosigkeit, mit welcher sie dem Studium der Medizin obliegen, könnte man annehmen, daß sie als hervorragende Aerzte Japans zur Ausbildung abkommandiert wurden. Jedoch in Japan selbst kann man sich überzeugen, daß fast alle japanischen Aerzte, welche ihre Lehranstalten mit einem geringeren wissenschaftlichen Ballast beladen als die russischen Aerzte, sehr schnell und energisch ihre wissenschaftlichen Kenntnisse praktisch durch ihre wenn auch geringe Anzahl von Patienten erweitern. Auch die japanischen Militärärzte zeichnen sich durch ihre hohen Kenntnisse aus. Diejenigen, welche als Militärärzte Stellung nehmen wollen, müssen noch die spezielle militär-medizinische Anstalt zu Tokio beenden. Der Kursus ist ein halbjähriger, aber ein ziemlich umfangreicher. Die Professoren — Offiziere des Generalstabes — machen die Zuhörer (25—30 Aerzte) mit der Militärdisziplin und mit den Anforderungen des Kriegsdienstes bekannt, die Professoren — die Militärärzte — halten Vorlesungen über die Chirurgie und Hygiene des Krieges etc. Diejenigen Aerzte, welche das überaus strenge Examen bestanden haben, werden als Militärärzte angestellt und erhalten dieselben Rangsklassen wie die Offiziere. Prof. Chaga, ein bejahrter hervorragender Arzt in Japan, ist Major. Dr. Schibata, der dirigierende Arzt des größten Hospitals in Japan zu Tokio, steht im Range eines Hauptmannes. Der Militär-Medizinalinspektor erhielt erst vor kurzem den Rang eines Generalmajors. Dieser nicht bei weitem freigebigen Belohnung der japanischen Aerzte mit Würden entsprechen auch die Gagen, welche man für gering ansehen kann, wenn man sogar die billigen Lebensverhältnisse in Japan berücksichtigt. Divisionsärzte existieren in Japan nicht, da keine Korps vorhanden sind; es sind nur ältere und jüngere Militärärzte da. Im Hospital stehen den chirurgischen, therapeutischen und gynäkologischen Abteilungen (welche nicht in jedem Hospital vorhanden sind) Chefärzte vor. Alle übrigen Ordinatoren sind abkommandierte Militärärzte. Mit Eröffnung der Kriegstätigkeit wird dem Gesetze gemäß der japanische Medizinalinspektor zum Militär-Medizinalinspektor der Armee ernannt, wobei er sein Amt mit den Pflichten der Friedenszeiten behält. Er ist während des Krieges nur dem General-Feldmarschall, während der Friedenszeit aber dem Kriegsminister untergeordnet. Es ist noch zu erwähnen, daß der Oberbefehlshaber der Armee nicht dem Kriegsminister, sondern nur dem Kaiser von Japan untergeordnet ist. Eine solche Abhängigkeit des Hauptes der Militär-Medizinalverwaltung von zwei gleichzeitig von einander unabhängigen Personen hat, wie die Erfahrung im Kriege gelehrt hat, keine Unannehmlichkeiten oder schädlichen Folgen für den Gang der Tätigkeit. (Russische medizin. Rundschau.)

Krakau. Der a. o. Professor der Anatomie Dr. H. Hoyer wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Rom. Die ordentlichen Professoren der Physiologie Dr. L. Luciani in Rom und Dr. A. Mosso in Turin wurden zu Senatoren ernannt.

Leipzig. Der Professor der Anatomie Dr. Wilhelm His ist von der Akademie der Wissenschaften zu Christiania zum auswärtigen Mitgliede ernannt worden.

Berlin. Der ordentliche Professor Dr. Ziehen ist zum ordentlichen Mitgliede der königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ernannt worden.

Edinburg. Professor Niels-Finsen in Kopenhagen erhielt vom akademischen Senat den Cameron-Preis für Arbeiten in der praktischen Therapie.

Aerztliches Jubiläum. Am 10. April feiert der beliebte und angesehene Arzt Dr. Flesch in Wieselburg, Ungarn, sein 40jähriges Doktorjubiläum. Aus diesem Anlasse werden seitens der Bevölkerung Wieselburgs große Ehrungen geplant. Dr. Flesch war vor 38 Jahren Sekundararzt im Krankenhause Wieden. Er wird vermöge seiner Tüchtigkeit und Menschenfreundlichkeit allseitig verehrt. Wir machen seine Wiener Freunde auf die seltene Feier aufmerksam.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:

«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate

laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 14. April 1904. Nr. 15.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. **Wien, 14. April 1904.** Nr. 15.

INHALT:

Referate.

Beiträge zur klinischen Chirurgie. Red. von P. v. Bruns. Tübingen, Laupp. 1904. 41 Bd. 2. Heft.

1. Schlatter: 5 Meniskusluxationen des Kniegelenkes.
2. Reich: Leukozytenzählungen und deren Verwertbarkeit bei chirurgischen Affektionen.
3. Bayer: Zur Kasuistik und operativen Behandlung der Bauchhöhlen.
4. Klauber: Ueber Schweißdrüsentumoren.
5. Kisch: Genu recurvatum osteomyeliticum.
6. Hilgenreiner: Ueber 828 operativ behandelte Hernien.
7. Ehrich: Ueber retroperitoneale Lage der Milz.
8. Oberst: Das Aneurysma der Subklavia.
9. Honsel: Ueber die Abszesse des Spatium praevesicale (Retzii).

*

C. Schlatter: **5 Meniskusluxationen des Kniegelenkes.** (Aus der Krönleinschen Klinik.)

Die Ursache derselben sind nicht immer eine Ruptur, sondern mitunter eine Auseinanderquetschung der Kondylen.

A. Reich: **Leukozytenzählungen und deren Verwertbarkeit bei chirurgischen Affektionen.** (Aus der Tübinger Klinik.)

Ein Leukozytengehalt von über 20.000 stationär oder steigend während 3 oder mehrerer Tage spricht für progrediente Eiterung. R. bespricht die biologische Bedeutung der im progredienten Stadium aller eitrigen Entzündungen ziemlich konstant beobachteten Hyperleukozytose und deren prognostische Bedeutung bei manchen Zuständen.

J. Kisch: **Genu recurvatum osteomyeliticum.** (Aus der Wölflerschen Klinik.)

K. referiert über zwei Fälle von Genu recurvatum osteomyeliticum, von welchen der erste nach unblutigem Redressement durch Fettembolie letal verlief. Er empfiehlt lineare Osteotomie an Stelle der Deformität vorzunehmen.

H. Hilgenreiner: **Ueber 828 operativ behandelte Hernien.** (Aus der Prager Klinik.)

H. gibt einen Beitrag, worin er über das große Material der Wölflerschen Klinik von 1895—1902 (471 freie, 357 eingeklemmte Brüche) berichtet; bei den freien Hernien prävaliert der Leistenbruch mit 96% und das männliche Geschlecht (374 Männer, 46 Frauen), bei den eingeklemmten das weibliche Geschlecht (149 Männer, 205 Frauen), die Frequenz des Schenkelbruches beziffert 37%. H. zeigt an seinem Material den Wert der Wölflerschen Radikaloperation und vergleicht diese mit der Bassinischen Operation, wonach das Rezidivprozent bei ersterer (7·3%) günstiger als die von Goldner für 446 nach Bassini operierte Fälle der Albertschen Klinik mit 7·5% berechnete Rezidivfrequenz.

Oberst: **Das Aneurysma der Subklavia.** (Aus der Freiburger Klinik.)

Betreffs der Aetiologie betont O. den erheblichen Einfluß von Traumen, betreffs der Diagnose besonders die Schwierigkeiten bei thrombosierten, d. h. keine Pulsation darbietenden Fällen. Er ist der Ansicht, daß unter den unblutigen Verfahren in geigneten Fällen der Versuch einer zentralen Kompression am vorteilhaftesten ist, bei blutiger Behandlung die zentrale Unterbindung am ehesten zum Ziele führe. Bei der Ligatur des Anfangsteiles und besonders bei der Exstirpation empfiehlt es sich, die Resektion der Klavikula vorzunehmen.

* * *

Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 59, Heft 3.

1. Beck: Ein Beitrag zur Tetanie im Kindesalter.
2. Quest: Untersuchungen über Darmgase bei Säuglingen mit Tympanites.
3. Zuppinger: Ueber die eigenartige, unter dem Bilde der Pseudoleukämie verlaufende Tuberkulose des lymphatischen Apparates im Kindesalter.
4. Spietschka: Zur Frage der angeborenen Rhachitis und der Phosphorbehandlung.
5. Tobler: Disseminierte Hauttuberkulose nach akuten infektiösen Exanthemen.
6. Rensburg: Hauttuberkulide.
7. Hibler: Endothelkrebs der Pleura im Kindesalter bei 5½jährigem Knaben.

*

C. Beck: **Ein Beitrag zur Tetanie im Kindesalter.** (Aus dem Luisenhospital in Aachen.)

B. konstatierte bei der mikroskopischen Untersuchung Anhäufungen von Körnchenkugeln und Fettkörnchenzellen um die Gehirngefäße, Degeneration der Ganglienzellen der motorischen Rindengegend des Großhirns, sowie der Markfasern der hinteren Spinalwurzeln.

Spietschka: **Zur Frage der angeborenen Rhachitis und der Phosphorbehandlung.** (Aus der Landes-Findelanstalt in Prag.)

Autor behauptet auf Grund klinischer Beobachtungen den Nachweis kongenitaler Rhachitis sowie der Wirksamkeit der Phosphortherapie erbracht zu haben. Dazu fehlt bei ihm aber der unbedingt zu fordernde histologische Nachweis. Sp. schließt: „die meisten Fälle von Rhachitis sind angeboren“.

Tobler: **Disseminierte Hauttuberkulose nach akuten infektiösen Exanthemen.** (Aus der Universitätskinderklinik in Heidelberg.)

T. sucht an der Hand von 14 Fällen nachzuweisen, daß die Haut für tuberkulöse Erkrankungen nach Masern und Scharlach in erhöhtem Grade empfänglich ist. Die Infektion geschieht auf dem Blutwege.

* * *

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 61. Bd., Heft 1 u. 2. Berlin. Reimer, 1904.

1. Ganhör-Niedernhart-Linz: Ein kasuistischer Beitrag zur Imbezillität.
2. Jung-Burghölzli-Zürich: Ueber manische Verstimmung.
3. Grabe-Hamburg-Langenhorn: Ein Fall von episodischer Katatonie bei Paranoia.
4. Mönkemöller-Osnabrück: Tortur und Geisteskrankheit.
5. Schulze-Sorau: Ueber Moral insanity.
6. König-Dalldorf: Die Aetiologie der einfachen Idiotie verglichen mit derjenigen der zerebralen Kinderlähmung.
7. Ludwig-Heppenheim: Ueber die Anlage besonderer Speisesäle in den öffentlichen Irrenanstalten.

* * *

Zieglers Beiträge zur pathologischen Anatomie. Jahrgang 1904. XXXV. Bd., 2. Heft.

1. Tarchetti: Beitrag zum Studium der Regeneration der Hautdrüsen bei Triton cristatus.
2. Edens: Zur Histopathologie lokaler und allgemeiner Amyloiddegeneration.
3. Hueter-Altona: Ueber Ausbreitung der Tuberkulose im männlichen Urogenitalsystem, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Tuberkulose der Prostata.
4. Hart: Untersuchungen über die chronische Stauungsleber.
5. Hoffmann: Ueber das Myelom, mit besonderer Berücksichtigung des malignen Plasmoms. Zugleich ein Beitrag zur Plasmazellenfrage.
6. Erdheim: I. Ueber Schilddrüsenaplasie. II. Geschwülste des Ductus thyreoglossus. III. Ueber einige menschliche Kiemenderivate.
7. Fukuhara: Zur Kenntnis der Wirkung der hämolytischen Gifte im Organismus.

*

J. Erdheim: **I. Ueber Schilddrüsenaplasie. II. Geschwülste des Ductus thyreoglossus. III. Ueber einige menschliche Kiemenderivate.** (Aus dem Pathol. Institut des allgemeinen Krankenhauses in Wien.)

I. Bei drei histologisch untersuchten Fällen von Kretinismus wurde völlige Aplasie der Schilddrüse und zugleich auffallende Kleinheit der Thymus konstatiert; da bei solchen schilddrüsenlos geborenen Kindern das Auftreten kretinistischer Symptome durch die Laktation nicht hinausgeschoben wird, schließt E., daß das mütterliche Schilddrüsensekret durch die Milch nicht ausgeschieden wird.

II. E. bespricht die aus Rudimenten des Ductus thyreoglossus hervorgegangenen Bildungen (mediane Fisteln, Flimmer- und Plattenepithelzysten, kavernöse Gebilde, Ranula und Nebenschilddrüsen) und schließt daran eine histologische Beschreibung von 5 Tumoren des Zungengrundes, die vom Duct. lingualis ihren Ausgangspunkt genommen hatten. In 4 Fällen war ein- oder doppelseitige Schilddrüsenaplasie. Diese Zungentumoren sind angeboren, gutartig und von langsamen Wachstum.

III. Bei Schilddrüsenaplasie fehlen laterale Schilddrüsenanlagen, an ihrer Stelle befinden sich charakteristische Zysten.

* * *

Monatsschrift für soziale Medizin. 1904. 1. Bd., 6. Heft.

1. Grill-Sebnitz: Der Streik in der Aerztebewegung.
2. Heymann-Berlin: Zur Mitwirkung der Aerzte bei der Durchführung des Kinderschutzgesetzes.
3. Gumprecht-Weimar: Die Kurpfuscherei in Sachsen-Weimar. — Neuere Gesetzgebung und Rechtsprechung über Kurpfuscherei in Deutschland.
4. Ascher-Königsberg: Ergebnisse der Gewerbehygiene im Jahre 1902.
5. Schlichting-Hamburg: Einiges zur Krankenpflege.

*

A. Grill-Sebnitz: **Der Streik in der Aerztebewegung.** G. vertritt den Standpunkt, daß die Krankenkassen zwar gemeinnützigen Zwecken dienen sollten, daß sie aber dem einzelnen Arzte gegenüber meist zum Ausbeutungsinstitut gemacht worden sind.

W. Heymann-Berlin: **Zur Mitwirkung der Aerzte bei der Durchführung des Kinderschutzgesetzes.** Die Arbeit bezieht sich nur auf die Verhältnisse im Deutschen Reich.

H. v. Schlichting-Hamburg: **Einiges zur Krankenpflege.** Die Leiterin des Deutschen Schwesternvereins appelliert an die deutschen Mädchen, sich mit der praktischen Krankenpflege zu befassen. Es erwachse daraus nicht allein für die Kranken ein Vorteil, sondern auch ein Nutzen für die Pflegerinnen selbst, da man aus der Krankenpflege sehr wichtige Grundsätze für die eigene Körperpflege entnimmt.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 14, 1904.

1. Bier und Dönitz: Rückenmarksanästhesie.
2. Lauenstein: Wie entstehen die ersten krankhaften Veränderungen des Wurmfortsatzes bei Appendizitis?
3. Graetz: Ueber neue physikalische Strahlungsforschungen (Becquerelstrahlen und n-Strahlen).
4. Kehr: Die Dauerresultate meiner letzten 500 Gallensteinlaparotomien (400—900. Operation).
5. Staatsmann: 3 Fälle von primärer Einklemmung des Wurmfortsatzes.
6. Cramer: Ueber prophylaktische Sterilisierung der Frau.
7. Fischer: Ueber den Gebrauch des Methylenblau zur Diagnose der Erkrankungen der Harnwege.
8. Halberstaedter: Mitteilungen über Lichtbehandlung nach Dreyer. Zur Theorie der Sensibilisierung und Prüfung einiger Sensibilisatoren.
9. Henrici: Die Amputation der hypertrophischen Gaumentonsillen mit der kalten Schlinge.
10. Czish: Ueberpflanzung eines Muskels zur Deckung von Defekten in der Bauchwand.
11. Ehrlich: Diät nach Magen- und Darmoperationen.
12. Madlener: Kombinierte Aether-Chloroform-Narkose mit der Sudeckschen Aethermaske.
13. Aronheim: Ein Fall von ausgedehnter Phlegmone, verursacht durch subkutane Injektion einer Kokain-Adrenalinlösung bei einem 70jährigen Manne.
14. Mulert: Zur Verbesserung des elektrischen Lichts für ärztliche Untersuchungszwecke.
15. Schlaginweit: Apparat zur Gefrierpunktsbestimmung des Harnes, Blutes etc., mit schneeförmiger Kohlensäure als Kältespender.
16. Lotheissen: Zur Klinik und Therapie des malignen Oedems.

*

M. Fischer: **Ueber den Gebrauch des Methylenblau zur Diagnose der Erkrankungen der Harnwege.** Ist die Anwendung des Zystoskopes aus irgend einem Grund nicht angängig, so kann das Methylenblau doch die Diagnose fördern. Dies erhellt aus einem kürzlich im Friedrich-Wilhelm-Stift beobachteten Falle: Bei einem 28jährigen Manne war ein kugliger Tumor im Abdomen, nahezu in der Mitte desselben, tiefsitzend, ohne nachweisbare Beziehungen zu anderen Organen, festgestellt worden. Da der wachsende Tumor Beschwerden verursachte, wurde er durch Laparotomie zugängig gemacht. Es fand sich eine Zyste, die unter Anlegung eines Schrägkanals nach Witzel drainiert wurde. Ihrem Sitze nach wurde sie als Pankreaszyste angesprochen, doch ergab das Sekret nichts Charakteristisches. Es bot aber auch keinen urinösen Geruch. Hingegen färbte es sich, nachdem Patient ein halbes Gramm Methylenblau eingenommen hatte, schon nach einer Stunde blau und machte nun dieselbe Farbenskala durch, wie der zur selben

Zeit entleerte Urin des Kranken, so daß durch dieses einfache und durchaus nicht eingreifende Verfahren die Natur der Zyste klargestellt war; es handelte sich um eine Hydronephrose.

Aronheim: **Ein Fall von ausgedehnter Phlegmone, verursacht durch subkutane Injektion einer Kokain-Adrenalinlösung bei einem 70jährigen Manne.** A. empfiehlt, bei alten Personen auf die lokale Anämie und Anästhesie durch Kokain-Adrenalininjektionen zu verzichten und sich — wenn Allgemeinnarkose nicht angewandt werden kann — entweder der Esmarschschen Konstruktionsbinde zu bedienen oder einige Tropfen der sterilisierten Kokain-Adrenalinlösung auf die Operationswunde aufzuträufeln. Ob die Anwendung mit den anderen Nebennierenextrakten (dem Suprarenin und Epinephrin) bei alten Leuten weniger gefahrvoll ist, darüber liegen noch keine Mitteilungen vor. Jedenfalls ist beim Gebrauche von Adrenalinlösung bei der jetzt so häufig angewandten Lokalanästhesie und Lokalanämie, besonders bei alten Leuten, auch in schwächsten Dosen höchste Vorsicht notwendig.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 14, 1904.

1. Sihle: Beiträge zu einer funktionellen Diagnose der Arteriosklerose und zur Differentialdiagnose der Angina pectoris.
2. Lorenz: Ein Fall von Peritonitis mit ungewöhnlicher Grundursache.
3. Schulz: Ueber Myositis ossificans im Gebiete des Ellbogengelenkes.

*

M. Sihle: **Beiträge zu einer funktionellen Diagnose der Arteriosklerose und zur Differentialdiagnose der Angina pectoris.**

Der Entwicklung der sklerotischen Gefäßdegeneration geht ein sogenanntes präsklerotisches Stadium (Huchard) voraus, in welchem lediglich die Gefäßwandspannung vermehrt ist. Dieses Frühstadium der Sklerose, mit den bisherigen Untersuchungsmethoden kaum diagnostizierbar, wird durch die kombinierte Blutdruckmessung mit Berücksichtigung der Druckdifferenz zwischen Art. brachialis und digitalis leichter und zuverlässiger erkannt. Diese Methode klärt nicht nur auf über den Grad der Wandspannung und die in dem Gefäßrohr vorliegenden Zirkulationswiderstände, sie gestattet auch brauchbare Rückschlüsse auf die Herzarbeit. Je starrer und enger, resp. je vorgeschrittener der arteriosklerotische Prozeß ist, desto größer gestaltet sich die Blutdruckdifferenz, vorausgesetzt natürlich, daß die Herzkraft nicht nachgelassen hat. Je schlaffer, resp. hypotonischer die Gefäßwand und je geringer die Widerstände, desto geringer ist sowohl der Blutdruck, wie auch die Blutdruckdifferenz. Die mittlere Druckdifferenz zwischen der Art. brachialis und digitalis im mittleren Lebensalter beträgt 30 bis 40 mm Hg. Eine Druckdifferenz, welche dauernd 60 mm oder mehr beträgt, spricht mit Sicherheit für einen sklerotischen Gefäßprozeß. Eine Sklerose in den oberen Extremitäten setzt eine Sklerose auch in den inneren Organen voraus. Dagegen spricht ein normaler oder subnormaler Blutdruck in den Gefäßen der oberen Extremitäten, gleichwie eine normale oder subnormale Druckdifferenz, nur mit großer Wahrscheinlichkeit gegen eine Sklerose innerer Organe. Die Kenntnis des Blutdrucks, speziell aber der Druckdifferenz, bietet wichtige Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose und die Prognose der Angina pectoris. Dem Wesen nach ist die Angina pectoris eine Reflexneurose. Die irradiierenden Schmerzen bei Angina pectoris sind hauptsächlich durch Gefäßspasmus bedingt. Einen besonders günstigen Boden für die Entwicklung dieser Neurose bietet die Arteriosklerose, nächstdem die Infektionskrankheiten (z. B. die Influenza). Die Behauptung, daß die Angina pectoris „vera" ausschließlich eine Sténocardie d'effort sei (Huchard), läßt sich nicht aufrecht erhalten.

H. Lorenz: **Ein Fall von Peritonitis mit ungewöhnlicher Grundursache.** (Aus Prof. Dr. J. Hocheneggs chirurg. Abteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik.)

Am 29. Jänner 1904 wurde ein $3^1/_2$jähr. Knabe ins Ambulatorium der Abteilung gebracht, dem man auf den ersten Blick die Peritonitis ansehen konnte. Er war schwer verfallen, erbrach, kaum daß er ins Zimmer gebracht worden war, braune Massen, die Haut rechts vom Mund war vom vielen Brechen gerötet, die Lippen braun, trocken, die Zunge trocken und dick braun belegt, der Puls kaum fühlbar und enorm frequent. Der Hausarzt, der mit erschienen war, berichtete, er sei 30 Stunden vorher gerufen worden. Der Knabe sei bis vor zwei Tagen gesund gewesen: seit zwei Tagen breche er, es bestehe Stuhlverstopfung und der Bauch werde größer und größer. Die rechte Unterbauchseite sei stark druckempfindlich gewesen, er habe daher Appendizitis angenommen und durch Klysmen Stuhl zu erzwingen versucht; das sei aber nicht gelungen, das Kind sei noch mehr und mehr verfallen und deshalb hätten die Eltern nunmehr in die vorgeschlagene Operation eingewilligt. L. fand das Abdomen starkaufgetrieben, überall druckempfindlich, scheinbar am meisten in der rechten Unterbauchseite, die Bauchdecken enorm gespannt. Die Leberdämpfung war stark verschmälert, freie Flüssigkeit nicht nachweisbar. Skrotum leer, beide Testikeln in inguine tastbar, die Bruchpforten frei, Rektalbefund negativ. Nach dem geschilderten Befund stellte er die Diagnose „Peritonitis diffusa wahrscheinlich infolge von Appendizitis". Laparotomie. In der oberflächlichen Narkose (Billroth-Mischung) ließ sich in der Ileocoekalgegend eine deutliche Resistenz tasten. Nach Durchtrennung des ödematösen Musculus obliquus internus erwies sich das präperitoneale Gewebe als eitrig infiltriert und nach Eröffnung der Bauchhöhle wälzten sich enorm geblähte, dunkel injizierte und dicke Fibrinbeläge tragende Dünndarmschlingen vor, welche das Coekum überdeckten. Das letztere erwies sich ebenso wie der Wurmfortsatz an der bestehenden Peritonitis beteiligt, der Wurmfortsatz war aber kurz, schlank und nicht das primär erkrankte Organ. Auch sonst fand sich beim genauen Absuchen des Abdomens keine Ursache für die Bauchfellentzündung, im Gegenteil, je weiter L. sich beim Absuchen der Därme von dem zuerst bloßgelegten Gebiet entfernte, desto geringer waren die entzündlichen Veränderungen des Peritoneums. Freie Flüssigkeit fehlte. Nach diesem Befund nahm L. an, daß die Peritonitis durch Fortleitung von außen her entstanden war. Er steckte einen Mikulicz-Tampon in die Peritonealhöhle, verkleinerte die Peritonealwunde durch Naht und schob nun das Peritoneum und weiterhin Coekum und Kolon ascendens zurück wie zur Aufsuchung des Ureters. Dabei erwies sich das retroperitoneale Zellgewebe gleichfalls eitrig infiltriert und größtenteils zu einer schmierigen, grauen, geruchlosen Masse eingeschmolzen. Mit dieser Ablösung ging er nach oben bis an die Niere, medial bis gegen die Hohlvene — überall bot sich das gleiche Bild. Ein weiteres Suchen nach dem ursächlichen Herd wäre zwecklos gewesen, verbot sich übrigens bei dem Zustand des Kindes von selbst. Drainage des Retroperitonealraumes und einige durchgreifende Bauchdeckennähte beschlossen den Eingriff — kaum eine Stunde später war der Knabe tot. Die Wahrscheinlichkeitsdiagnose „Appendizitis" wurde als irrige fallen gelassen und ein sekundäres Uebergreifen der bestehenden retroperitonealen Phlegmone auf das Peritoneum angenommen. Bei dem zur Operation entkleideten Kind hatte L. allerdings noch vor dem Eingriff an der kleinen Zehe des rechten Fußes eine von einer Exkoriation herrührende etwa hellerstückgroße Borke ohne Sekretverhaltung darunter und ohne Infiltration der Umgebung bemerkt, hatte diesem Befund aber begreiflicherweise keine weitere Bedeutung beigemessen. Jetzt, wo die Peritonitis sich als eine fortgeleitete entpuppt hatte, war unter verschiedenen anderen Möglichkeiten jene nicht von der Hand zu weisen, daß es doch auf dem Wege der Lymphbahnen von der Exkoriation aus zu der retroperitonealen Phlegmone und weiter zur Entzündung des Bauchfelles gekommen war: Die bakteriologische Untersuchung ergab sowohl in dem Eiter des Lymphdrüsenabszesses als in jenem der retroperitonealen Phlegmone Staphylococcus pyogenes aureus in Reinkultur. Es war also offenbar infolge der Exkoriation an der kleinen Zehe die eine inguinale Drüse vereitert und anschließend daran die retroperitoneale Phlegmone entstanden, welche in letzter Linie noch die Peritonitis hervorgerufen hat.

* * *

Lyon médical, 1904, Nr. 8.

1. Bouveret: Die akute Nephritis; rasche Resorption der Oedeme, gefolgt von Eklampsie.
2. Horand: Das pathogene Agens der Syphilis ist ein Hämoprotozoön.

*

Bouveret: **Die akute Nephritis; rasche Resorption der Oedeme, gefolgt von Eklampsie.** Merklen hat wie

schon früher Eichhorst, Vogel, Picard und Bartels auf die nervösen Störungen während einer raschen Resorption gewisser Oedeme aufmerksam gemacht. Man beobachtet diese bei Arteriosklerotikern oder Herzkranken mit Niereninsuffizienz. Die nervösen Erscheinungen während der plötzlichen Resorption des Oedems ähneln teils denen bei Urämie (wie der zerebrale Torpor, Cheyne-Stockssche Atmen, Delirien, Demenz, Rigidität der Muskeln und Koma). Sie haben aber nicht die ernste Bedeutung wie bei Urämie und ziehen sehr selten den Tod nach sich. Verfasser hat einen solchen Fall von „paradoxaler Urämie“ vor neun Jahren beobachtet. Hier hat es sich um eine akute Nephritis von sechswöchentlicher Dauer gehandelt und während der Polyuerie traten drei Symptome auf: Fieber, Diarrhöe und Konvulsionen.

Die schädliche Wirkung auf die Nervenzentren erklärt sich aus der Giftigkeit der Flüssigkeit in den Oedemen, die infolge der Niereninsuffizienz nicht genug rasch eleminiert werden konnte. Der Arzt hat also bei Niereninsuffizienz die Resorption der Oedeme zu überwachen. Diese soll langsam und gravatim erfolgen. Schwere Folgen während einer rapiden Resorption des Oedems sind dann zu befürchten, wenn die Oedeme sich rasch entwickelt haben und die Niereninsuffizienz bedeutend ist. Man soll in solchen Fällen statt den Resorptionsstrom gegen die Nieren zu lenken, die serösen Ergüsse durch Punktionen und die subkutanen Oedeme durch Hautstiche oder Einführung von Southeyschen Röhrchen entleeren. Sind die pseudourämischen Erscheinungen vorhanden, dann ist die Therapie wie bei Urämie einzuleiten, und in ernsten Fällen das bewährte Mittel, der Aderlaß zu verwenden.

Horand: **Das pathogene Agens des Syphilis ist ein Hämoprotozoon.** Verfasser fand im Blute der Syphilitischen folgende Veränderungen: Abnahme der Alkalinität des Blutes und des Hämoglobins, ausgesprochene Brüchigkeit der verminderten, zuweilen kernigen roten Blutkörperchen (manche scheinen ihr Protoplasma auszuscheiden), Vermehrung der Hämoblasten, weil man so nach dem Grade der Anämie statt der normalen Anzahl der Bizozzerschen Plättchen, d. i. 250—300.000 in einem Kubikmillimeter Blut, 500—600.000 und mehr findet. Außerdem gibt Verf. das Vorkommen eines Hämoprotozoon im Blute der Syphilitischen als konstant an, dessen Evolutionsformen in diesem Aufsatze länger gewürdigt werden.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 5.

Prof. Gałęzowski: **Die Augensyphilis und ihre Behandlung.** Das Syphilisvirus beeinflußt in erster Reihe das Gefäßsystem (Arterien und Venen), schädigt dessen Wände und bedingt durch Zellenanhäufung wahre entzündliche Neubildungen. Es erkranken daher im Auge zuerst die gefäßreichsten Bezirke, wie die Iris, das Corpus ciliare und die Chorioidea. Die syphilitische Affektion der Cornea ist die Keratitis interstitialis, die am häufigsten der Hereditärsyphilis ihren Vorsprung verdankt, obwohl sie auch bei erworbener Lues vorkommt. Hutchinson hat zuerst auf den Zusammenhang der Keratitis mit der Syphilis seine Aufmerksamkeit gelenkt.

Häufig ist die Iritis syphilitica, deren drei Formen Ricord unterscheidet: 1. die erythematöse, 2. papulöse, 3. pustulöse. Die häufigsten und am meisten charakteristisch-syphilitische Augenaffektion ist die Chorioiditis. Bei der Behandlung der Lues gibt Verf. den Einreibungen vor allen anderen Methoden den Vorzug, die er nach seiner Methode vornehmen läßt. Die Dosis übersteigt nie 2 g und wird je nach dem Alter auf 1·0 oder 0·5 g reduziert. Statt des an Quecksilbergehalt schwankenden Unguentum excapolitanum verwendet Verf. das Hydrargyrin. Die einzureibende Gegend muß vor der Prozedur sorgfältig mit Seife und warmem Wasser gewaschen, weil dadurch die Resorption gesteigert werde. Die Salbe wäscht man am nächsten Tage mit Seife weg. Die Dauer der Einreibung beträgt mindestens fünf Minuten. Die Behandlung dauert zwei Jahre und erfolgt in folgender Weise: 10 Tage Einreibung, 5 Tage Ruhe, dann 10 Tage Einreibung und 5 Tage Ruhe.

Nach 40 Einreibungen betragen die Intervallen 10 und später 15 Tage. Jodnatrium ist während der Einreibungskur schädlich, weil es das Quecksilber aus dem Körper zur Elimination bringt und dessen günstige Wirkungen hemmt. Bei Frauen werden die Einreibungen während der Menstruation ausgesetzt.

* *

La médecine moderne, 1904, Nr. 8.

Prof. Poncet: **Extraartikulärer, tuberkulöser Rheumatismus.** Bei tuberkulösem Rheumatismus unterscheidet man zwei Hauptgruppen: 1. die artikuläre, 2. die extraartikuläre. In die letzte sind die pleuralen, meningealen, viszeralen etc. bazillären Affektionen einzurechnen. Verf. macht auf eine bisher unbekannte Lokalisation der Tuberkulose aufmerksam, welche die Retraktion der palmaren Aponeurose zur Folge hat und das Bild der Dupuytrenschen Kontraktur liefert. Das tuberkulöse Virus vermag nämlich eine langsame, sklerosierende Entzündung des albuginösen Gewebes in der Hohlhand geradeso zu erzeugen wie die trockenen, plastischen, ankylosierenden Gelenkserkrankungen. Als Beispiel führt Prof. Poncet die Krankengeschichte eines Phthisikers an, bei dem gleichzeitig mit den Lungensymptomen die Dupuytrensche Erkrankung, für die er sonst kein ätiologisches Moment finden konnte, aufgetreten ist. Im Anschluß an diese zitiert Verf. zwei ähnliche Fälle von Prof. Paviot und Prof. Courmont.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 6.

1. Bichelonne: Die Verletzungen der Orbita durch Floretstich.

2. Perrin (Nancy): Zwei Fälle von primärer, progressiver Muskelatrophie.

3. Devaux: Ueber die Schädlichkeit und Nützlichkeit des Alkohols.

*

Perrin: **Zwei Fälle von primärer, progressiver Muskelatrophie.** Der eine Fall betrifft einen siebenjährigen Knaben, dessen Krankheit seit dem 15. Lebensmonate datiert, und sich langsam entwickelt hat. Zuerst haben die Schwierigkeiten beim Gehen und besonders beim Treppensteigen und die leichte Ermüdbarkeit des Kindes die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich gelenkt. Der Kranke ist nicht erblich belastet. Im zweiten Falle handelt es sich um einen 16jährigen Menschen, der als fünftes Kind aus einer verwandtschaftlichen Ehe stammt und der an einer primären Myopathie Typus Erb leidet. Der Kranke hat Degenerationszeichen und ist psychisch zurückgeblieben. Die Prognose des zweiten Falles ist ernst, weil mit dem Fortschreiten der Amyotrophie sich eine Augentuberkulose entwickelt hat.

Devaux: **Ueber die Schädlichkeit und Nützlichkeit des Alkohols.** Bei Skrophulösen, bei denen der intrazelluläre osmotische Druck relativ niedrig, die Mineralisation mäßig und der osmotische Stoffwechsel langsam ist, wirkt der Alkohol tonisch; er entwässert die vom relativ verdünnten Plasma umspülten Gewebe und ist daher bei Skrophulose indiziert, während er bei Arthritischen mit gesteigertem osmotischem Druck in den Zellen, mit gesteigerter Mineralisation untersagt werden soll. Aber dieses Verbot soll nicht plötzlich erfolgen, wie auch die Skrophulösen langsam an den Alkohol gewöhnt werden müssen.

* * *

Medical News, 5. März 1904.

1. Brauham: Sutur des Omentum an das Peritoneum parietale wegen Aszites.

2. Howland: Die Pathologie der kindlichen Darminspektion mit dem Shigaschen Bazillus.

3. Livingston: Ueber Ergotin bei Alkoholismus, Morphinismus und anderen medikamentösen Vergiftungen.

*

J. H. Brauham: **Ueber die Sutur des Omentum an das Peritoneum parietale.** Kasuistischer Beitrag.

J. Howland: **Die Pathologie der kindlichen Darminfektion mit dem Shigaschen Bazillus.** Autor berichtet über Autopsien, die er an einigen großen Kinderspitälern gemacht hat. Der Shigasche Bazillus war im Stuhl in großer Menge nachweisbar. In sieben Fällen konnte er auch in der Mukosa des Kolon nachgewiesen werden. In drei Fällen wurde intra vitam und post mortem nachgewisen. Es scheint nach diesen Befunden, als ob die Fähigkeit, dysentrische Entzündungen zu erzeugen, verschiedenen Mikroorganismen innewohnen würde und es liegt die Möglich-

keit vor, daß der Shiga-Bazillus nur eine bestimmte Gruppe darstellt.

A. T. Livingstone: **Ergotin bei Alkoholismus, Morphinismus und anderen medikamentösen Vergiftungen.** Autor beginnt die Kur solcher chronischer Intoxikationen mit einem Kalomelpurgativ. Ergotin wird in Form des Extraktes innerlich gegeben. Reichliche Nahrungszufuhr ohne Alkohol. Das Alkaloid wird sofort ausgesetzt.

* * *

Medical News, 12. März 1904.

1. Chas. E. Quimby: Ueber einen Faktor der Aetiologie der verkrummten Nasensepta.

2. L. E. La Fetra und John Howland: Ueber 62 Fälle von Infektionen mit dem Shigaschen Bazillus bei Kindern.

*

Ch. E. Quimby: **Ueber einen Faktor bei der Aetiologie verkrümmter Nasensepta.** Autor glaubt, daß Kinder mit hohem Gaumen, unregelmäßigen Zähnen und engem Alveolarbogen sowohl vom Zahnarzt als auch vom Rhinologen gemeinsam zu behandeln sind. Günstige Resultate sind in der Regel nach der knöchernen Vereinigung beider Oberkiefer nicht mehr zu erzielen. Man soll zuerst das Septum und dann die Zähne korrigieren.

L. E. La Fetra und John Howland: **Ueber 62 Fälle von Infektion des Darmkanales bei Kindern mit dem Bazillus dysenteriae (Shiga).** Die Autoren haben unter 64 Fällen 62mal ein positives Resultat bei der Züchtung aus dem Stuhl erhalten. Es fanden sich alle möglichen Typen der diarrhöischen Erkrankungen des Darmtraktes. Serum-therapeutische Versuche ergaben keine eindeutigen Resultate.

* * *

The Lancet, 29. Februar 1904.

1. Coombs: Ueber rheumatische Infektion.

2. Thomas und Schoelberg: Cholezystektomie wegen akuter Infektion der Gallenwege, Heilung, Kultur des Typhusbazilllus aus denselben.

3. Cotes-Prelatz: Ein Fall von Gangrän des rechten Fußes beim Neugebornen.

*

C. Coombs: **Ueber rheumatische Infektion.** Autor nimmt zur Erklärung der häufigen Rezidiven bei rheumatischen Infektionen ein Zurückbleiben des Erregers im Gewebe an, welcher leicht wieder virulent gemacht werden kann.

Der experimentelle Nachweis ist erst zu erbringen.

J. L. Thomas und H. A. Schoelberg: **Cholezystektomie wegen akuter Infektion der Gallenwege, Heilung, Kultur des Typhusbazillus aus denselben.** (Kasuistischer Beitrag.)

D. Cotes-Prelatz: **Ein Fall von Gangrän des rechten Fußes beim Neugebornen.** (Kasuistischer Beitrag.)

* * *

The Lancet, 5. März 1904.

1. C. S. Wallace und P. W. B. Sargent: Ueber vier Fälle von Tetanus, die mit supraduraler Injektion von Antitoxin behandelt werden.

2. T. W. Parry: Ein Fall von paroxismalem Labyrinthschwindel mit Augensymptomen.

3. T. C. English: Die Spätfolgen der Kopfverletzungen.

*

C. S. Wallace und P. W. B. Sargent: **Ueber vier Fälle von Tetanus, die mit epiduralen Injektionen behandelt wurden.** Die Injektionen des Antitoxins wurden unter strengster Asepsis zwischen dem vierten und fünften Lumbalwirbel gemacht. Drei Fälle genasen, einer starb. 10 cm³ war die durchschnittliche Dosis. Chloral und Morphium wurde nebenbei gegeben.

T. W. Parry: **Ein Fall von Labyrinthschwindel mit Augensymptomen.** Das bemerkenswerteste an dem Fall ist, daß ihn Autor mit dem Haarseil am Nacken kuriert haben will.

T. C. English: **Die Spätfolgen von Schädelverletzungen.** Obwohl geistige Störung nach Schädelverletzungen nicht eben selten sind, so erreichen sie dennoch nicht den Grad wahrer Psychosen. Die dem Trauma folgende Geistesstörung kann direkt entstehen durch die traumatische, sofort gesetzte Zerstörung einzelner Hirnpartien oder aber dadurch, daß in dem Hirn eine gewisse Disposition zurückbleibt, welche die Resistenz gegen psychische Insulte herabsetzt. Die Resultate der operativen Späteingriffe sind nicht ermutigend.

* * *

British medical Journal, 28. Februar 1904.

1. Snell: Ueber die Entfernung der Krystallinse bei Myopie.

2. Reid: Ueber Mycosis fungoides.

3. Pembrey: Ueber Temperaturen.

*

S. Snell: **Ueber die Entfernung der Krystallinse bei starker Myopie.** Autor hält die Operation bei — 14 Dund bisher für berechtigt. Autor macht die Discission und dann die Keratotomie nach acht Tagen mit Ausräumung der mittleren Kammer. Eventuelle Veränderungen im Druck des Bulbus müssen wohl in Evidenz gehalten werden.

J. Reid: **Ueber Mykosis fungoides.** (Kasuistischer Beitrag.)

M. S. Pembrey: **Ueber Körpertemperatur.** Enthält nichts Neues.

* * *

British médical Journal, 5. März 1904.

1. C. W. Brand: Die Behandlung der Ankylostomiasis.

2. H. Heersey: Die Behandlung der febris haemoglobinurica

3 A. Galbraith Faulds: Ueber die Verwendung des Sauerstoffes bei der Zistoskopie.

4. P. Mauson: Ueber Rekurrensspirillen im Blute eines von Gibraltar zurückgekehrten Patienten.

5. J. Makenzie: Beobachtungen über kontinuierliche Irregularitäten des Herzens.

*

C. W. Brand: **Ueber die Behandlung der Ankylostomiasis.** Autor erzielt mit Thymol gute Resultate. Er gibt es in Pulverform u. zw. 30 g geteilt in fünf Dosen, darauf einige Tropfen ol. castor.

H. Heersey: **Die Behandlung der febris haemoglobinurica.** Autor gibt Soda bicarbonae und Kalomel in entsprechenden, aber reichlichen Dosen. Ferner wird der Patient auf flüssige Kost gesetzt. Alkohol als Stimulans und reichliche Wärmezufuhr ist sehr wichtig. Autor hat achtzehn Fälle mit gutem Erfolge behandelt.

A. Galbraith Saulds: **Ueber die Füllung der Blase mit Sauerstoff behufs Zystoskopie.** Autor rät zu einer Menge Vorsichtsmaßregeln, ohne deren Grund anzugeben. Die meisten Urologen zystoskopieren übrigens bei mit Flüssigkeit erfüllter Blase.

T. Mauson: **Ueber Rekurrensspirillen im Blute eines von Gibraltar zurückgekehrten Patienten.** Kasuistische Mitteilung.

* * *

New York medical Journal, 5. März 1904.

1. Bray: Postdiphterische Akkomodationsparalyse mit Bericht über einen Fall.

2. Aldrich: Thrombose der Vena jugularis bei Lungentuberkulose

3. Hopkins: Fünf Fälle von bilateraler Excision der Ganglion I. des Sympathikus bei Epilepsie.

*

A. Bray: **Postdiphterische Akkomodationslähmung.** (Kasuistischer Beitrag.)

C. Aldrich: **Thrombose der Vena jugularis bei**

Lungentuberkulose. In der Literatur sind nur neun ähnliche Fälle bekannt. Er hatte Gelegenheit einen Fall zu beobachten. Die häufigsten Ursachen waren: Druck von außen, tuberkulöse Lymphdrüsen oder einwuchernde Tbc. Schwarten, Veränderungen des Blutes.

S. D. Hopkins: **Fünf Fälle von bilateraler Exzision des Ganglion I. des Sympathikus bei Epilepsie.** Die Erfahrungen des Autors schrecken von der Aufnahme dieser Operation zwar nicht geradezu ab, wenn sie auch nicht ermutigend sind. In einem Fall nimmt er völlige Heilung an, in den anderen hat sich die Zahl der Anfälle vermindert.

Von Bedeutung sind jedenfalls die beobachteten Störungen in der Tension des Bulbus.

* * *

New-York médical Journal, 12. März 1904.

1. H. M. Hepperlen: Ueber eine neue Methode der Darmnaht.
2. Solis-Cohen: Ueber senile Pneumonie und die Verwendung des Sauerstoffes.

*

H. M. Hepperlen: **Ueber eine neue Methode der Darmnaht.** Autor verwendet einen Gelatinezylinder als Einlage in die aneinanderzufügenden Darmstücke, der dann resorbiert wird. Er näht fortlaufend und trägt Sorge, unter die feinen Peritonealgefäße darunter zu kommen, so daß die Blutversorgung der Nahtlinie eine möglichst ausgiebige bleibt.

Solis-Cohen: **Ueber die senile Pneumonie und die Anwendung des Sauerstoffes.** Autor geht bei der senilen Pneumonie sehr energisch vor: Digitalis, Thermophor, Champagner und Sauerstoff werden reichlich angeraten. Wenn sich kein natürlicher Schlaf einstellt, so ruft er ihn eventuell künstlich hervor. Mit den mit Sauerstoff erzielten Resultaten war Autor sehr zufrieden. Die aus Steinkohlenteer hergestellten Antipyretika hält Autor für geradezu gefährlich, insbesondere da heutzutage viele Personen dieselben schon im relativ gesunden Zustand gegen Cephalea verwenden, daher an dieselben gewöhnt, vor allem aber durch den gewohnheitsmäßigen Gebrauch geschwächt sind. Kollapstemperaturen sind ein infaustes Symptom.

Literatur.

Ueber den moralischen Schwachsinn des Weibes. Von Katinka v. Rosen. Zweite Auflage. Halle a. S. 1904. Verlag von C. Marhold, Halle a. S. 48 S.

Nach dem Titel sollte man Ausführungen auf die Erscheinungsweise derjenigen psychischen Anomalie, welche man als moralischen Schwachsinn bezeichnet, beim Weibe erwarten; doch davon findet man in dem Aufsatze nichts — der Titel ist schlecht gewählt. Wie Möbius über den physiologischen Schwachsinn im allgemeinen spricht, handelt K. v. Rs. Aufsatz vom physiologischen — wenn man so sagen darf — moralischen Schwachsinn des Weibes. Das moderne Weib flößt der Frau v. R. „weder Achtung noch Bewunderung ein". „Aus religiösen, sittlichen und nationalen (!) Gründen ist sie seine Gegnerin". Sie kämpft für das deutsche Weib, das sie „über Alles liebt und verehrt". Was sie vorbringt ist im ganzen wohl kaum zu bemängeln; doch schießt sie da und dort stark übers Ziel. Auch fehlt jeder höhere Gesichtspunkt, so daß der gewiß gut gemeinten Arbeit kaum ein besonderer Wert beigemessen werden kann. B.

Arzt und Patient. Winke für Beide. Von Dr. Robert Gersuny. Fünfte, erweiterte Auflage. Verlag von Ferd. Enke in Stuttgart. 1904. 83 S.

Der Beruf bringt die Aerzte in so verschiedene Situationen, stellt sie in so verschiedene Positionen, eröffnet ihnen so verschiedene Aussichten, daß ein Büchlein von 83 Seiten wohl kaum dazu genügen kann, eine halbwegs abgeschlossene Darstellung der Regeln zu bieten, welche den Arzt bei der Erfüllung seines Berufes leiten sollen. Und gar, wenn noch Winke für den Patienten einen, wenn auch nur kleinen Teil, des Umfanges einnehmen! Gs. Winke können hauptsächlich für die sog. „gebildeteren" Patientenkreise und für die Aerzte, welche ihre Klientel in diesen Kreisen haben, gelten. Doch wird jeder Arzt aus dem Büchlein Belehrung schöpfen können oder wenigstens bei der Lektüre desselben die Freude genießen, die man immer genießt, wenn Einer, der seinen Beruf ernst nimmt, hochschätzt und auch will, daß ihn auch die anderen hochschätzen, seine Gedanken in ansprechender Form vorbringt. B.

Der Körper des Kindes. Von C. H. Stratz. Stuttgart 1904. Verlag von Ferd. Enke. 250 S. Mk. 10.

Seinen beiden von der ästhetischen wie anthropologischen Seite bedeutsamen Werken über Frauenschönheit hat Stratz nunmehr ein Buch über den Körper, d. h. die Schönheit des Kindes folgen lassen. Beim Durchlesen des Werkes wird in dem Kinderfreund — denn nur für diesen ist das Buch geschrieben — der Wunsch Jean Pauls rege: „Wenn ich der liebe Herrgott wäre, würde ich die Welt nicht mit Tieren und Menschen, sondern mit Blumen und Kindern, jenen wahren Trägern göttlicher Schönheit, bevölkern." Stratz Schreibweise ist zur Genüge bekannt, als daß es eines Wortes bedürfe, sie zu rühmen. Wie bei seinen anderen Werken, ist auch hier wieder die Illustration in reichstem Maße zur Unterstützung und Belebung des Textes herangezogen, so daß das Buch Laien sowohl, natürlich insbesondere Müttern und Erziehern, als auch Aerzten und Künstlern zu einer wahren Fundgrube einschlägigen Wissens wird. Das Buch ist mit warmer Liebe zur Sache, demnach in lebhaftem, anregendem Stile geschrieben," der selbst die Lektüre der streng wissenschaftlichen Abschnitte wesentlich verangenehmert. Dr. Philander.

Elektropathologie. Die Erkrankungen durch Blitzschlag und elektrischen Starkstrom in klinischer und forensischer Darstellung. Von Dr. S. Jellinek. Stuttgart F. Enke, 1903. 246 S. Mk. 9.

Der Verfasser, der durch zahlreiche Publikationen auf dem Gebiete dieser Disziplin bekannt ist, hat in dem Werke das Ergebnis mehrjähriger Arbeit niedergelegt und entrollt dem Leser in klarer Sprache ein Bild von der Wirkung des Starkstromes auf den menschlichen und tierischen Körper. Nach einem Kapitel, bestimmt, die wohl von den meisten Aerzten schon „verschwitzten" Kenntnisse der Elektrizitätslehre aufzusuchen, geht der Verfasser an die Besprechung des „animalischen Effektes der Elektrizität", den er in einen physiologischen und pathologischen auseinander scheidet. Die elektrische Energie erfährt in dem Widerstande des Körpers Umwandlungen in chemische und thermische Arbeit. Die letztere zieht der Verfasser als Erklärung für die nach dem elektrischen Schlag auftretenden Brandwunden heran. Es würde den uns hier zugemessenen Raum weit überschreiten, wollten wir in jedes einzelne der zahlreichen aus Experiment und Erfahrung geschöpften Details erwähnen, die der Autor für die Wirkungen des Stromes vorbringt. Erwähnt seien gleichwohl die vorzüglichen klinischen Eigenbeobachtungen, die Widerstandsmessungen der verschiedenen organischen Gewebe, die vorzüglich dargestellten pathologisch-anatomischen und klinischen Verhältnisse sowie das Schlußresumee des die forenische Nutzanwendung (Unfallgutachten, Justifizierung) des zusammengetragenen Materiales in eleganter Form zur Sprache bringt. Die Ausstattung entspricht der bekannten Vornehmheit des Enkeschen Verlages. D.

Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Von Privatdozent Dr. med. et phil. W. Weygandt in Würzburg. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. IV. Band. Heft 6—7.) Halle a. S. 1904. Verlag von Karl Marhold.

Das 74 Seiten starke Heft zeichnet sich durch eine die gesamte Lehre vom Kretinismus berücksichtigende Vollständigkeit und nicht zum mindesten durch die eingestreuten persönlichen Erfahrungen aus, die der Verfasser im Laufe der Jahre gemacht hat und die geeignet sind, manche falsche Ansichten zu berichtigen. Der Reihe nach schildert W. die körperlichen und psychischen Symptome des Kretinismus, die pathologische Anatomie des Leidens, ferner das Verhältnis des Kretinismus zur Schilddrüse, er geht auf die Differentialdiagnose ein, besonders auf die Abgrenzung des Kretinismus von dem Myxödem und der einfachen Idiotie, schließlich bespricht er die Frage nach der Ursache des endemischen Auftretens des Kretinismus.

Mehrere anschaulich wirkende Abbildungen erhöhen wesentlich den Wert der Abhandlung, mit der sich Autor und Verleger den Dank der Aerzte verdienen. Dr. L.

Medizinisches aus der altfranzösischen Dichtung. Von Dr. phil. Oskar Kühn. Breslau 1904. J. U. Kerns Verlag (Max Müller). 147 Seiten. Preis Mk. 5.

Dieses Werk ist als VIII. Heft der Abhandlungen zur Ge-

schichte der Medizin (herausgegeben von Magnus, Neuburger und Sudhoff) erschienen. Es handelt sich um Ergebnisse einer philologischen Untersuchung, welche für den Gebrauch derer, die sich für Geschichte der Medizin interessieren, unter Weglassung alles streng philologischen Materiales umgearbeitet und in zweckdienlicher Weise erweitert worden sind. Der Verf. bespricht die medizinischwissenschaftliche Literatur des alten Frankreich, Vorkommen von medizinischen Dingen in der altfranzösischen Dichtung und ihre Verteilung auf die verschiedenen Literaturzweige, die Gründe für die Einführung von medizinischen Dingen in die altfranzösische Literatur, die Wertschätzung der Gesundheit bei den alten Franzosen, gibt eine Uebersicht über die vorkommenden Krankheiten und ihre Ursachen, berichtet über das Verhalten der Kranken und ihrer Mitmenschen gegenüber den Krankheiten und Gebrechen, über Heilungen, schließlich über die Körpergebrechen und die einzelnen körperlichen Krankheiten, soweit sie in der altfranzösischen Dichtung geschildert werden.

Auf die einzelnen, außerordentlich reichen Ergebnisse kann hier nicht eingegangen werden; für den Forscher auf dem Gebiete der Geschichte der Medizin wird das Werk sicherlich zu einem wichtigen Behelf werden. B.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 11. Februar 1904.

Doz. Dr. C. Sternberg demonstriert das pathologisch-anatomische Präparat eines Falles von Lungenaktinomykose. Pat. wurde wegen einer Geschwulst am Rücken, die 4 Wochen vorher entstanden sein soll, ins Spital aufgenommen. Diese Geschwulst wurde zunächst als kalter Abszeß angesehen, da Pat. phthisisch aussah und angab, seit mehreren Jahren leicht zu husten. Bei der Inzision wurden jedoch im Eiter der Geschwulst Aktinomyzesdrüsen gefunden, ebenso im Auswurfe. Bei der Autopsie fand sich namentlich an der linken Lunge eine hochgradige Induration, das Gewebe daselbst fast gleichmäßig von charakteristischen Aktinomyzesdrüsen durchsetzt; vereinzelte Kavernen, hochgradige pleuritische Schwartenbildung, ein in der Höhe des 5. Interkostalraumes beginnender Fistelgang, der zur Geschwulst am Rücken führte, keine Spur von Tuberkulose. An der rechten Lunge und Pleura fanden sich bloß Veränderungen in einem Teile des Unterlappens.

Dr. S. Jellinek demonstriert Sphygmo- und Kardiogramme (aufgenommen mit Knolls Pantographen) eines Falles von Hemisystolia cordis, einen 24jährigen Mann betreffend, mit Erscheinungen einer Decompensatio cordis, Insuffizienz und Stenose der Mitralis mit sekundärer Trikuspidalinsuffizienz.

Dr. K. Reitter jun. stellt einen Fall von akuter lymphoider Leukämie vor.

Dr. K. Rudinger demonstriert 2 Fälle von Intentionszittern bei chronischer Quecksilbervergiftung.

Dr. I. Leiner: Ueber epidemische Dysenterie, speziell im Kindesalter. Vortr. referiert über die Ergebnisse seiner Untersuchungen an einer Reihe von Dysenteriefällen aus dem Karolinen-Kinderspitale. Vortr. zieht aus seinen Untersuchungen folgende allgemeine Schlüsse: Die Dysenterie ist keine ätiologisch einheitliche Infektion, sondern hat das einemal den Shiga-Kruse-, das anderemal den Flexner-Stamm des Dysenteriebazillus als Erreger. Ob auch andere Bakterien imstande sind, Dysenterie zu erregen, ist nicht bewiesen. Diese Feststellungen haben nicht nur diagnostischen, sondern auch therapeutischen Wert. Besonders Shiga hat die Serumbehandlung der Dysenterie mit Erfolg durchgeführt. Weitere Untersuchungen werden zeigen müssen, ob das Serum von Shiga-Kruse auch bei Flexner-Infektionen wirksam ist, oder, was wahrscheinlicher ist, letztere eine Spezifizität gegen die anderen Stämme besitzt.

Sitzung der Sektion für Kinderheilkunde vom 18. Februar 1904.

Dr. W. Rosenberg demonstriert mehrere Exemplare von Taenia cucumerina, welche er bei einem Kinde durch Extr. filicis maris (in Dosen von 1 g mit Syr. menthae) abgetrieben hat. Die Tänie ist 15—25 mm lang, der Kopf trägt ein rüsselförmiges Rostellum und zirka 60 Haken in 3 Reihen angeordnet. Zwischenwirte der Tänie sind der Hund und die Katze.

Dr. D. Richter demonstriert 6 Neugeborene mit Klavikularfrakturen; von den Kindern sind 2 in Steißlage unter Manualhilfe, 4 in Kopflage spontan geboren.

Dr. K. A. Zuppinger stellt ein 10jähriges Mädchen mit Athetose nach Hemiplegie vor. Das Kind macht mit den Fingern, Vorderarmen und Zehen langsame, typische, athetotische Bewegungen, welche vorübergehend von tonischem Krampf abgelöst werden. Die Krankheit besteht seit 4 Jahren und ist wahrscheinlich auf Polioencephalitis zurückzuführen, doch ist ein früheres Bestehen derselben nicht eruierbar.

Dr. Norbert Swoboda demonstriert zwei Kinder mit Trommelschlägelfingern bei einer Lungenaffektion. Diese Deformität stellt sich bei Kindern oft überraschend schnell bei Herzfehlern, bei Lungenprozessen und auch bei schwerer Rachitis ein, wenn diese infolge von Thoraxdeformität zu Zirkulationsstörungen führt. Vortr. demonstriert das anatomische Präparat eines derartigen schwer rachitischen Thorax.

Dr. A. Lederer stellt ein Mädchen vor, welches im linken Kniegelenk durch Kontraktion des Biceps cruris und der Wadenmuskulatur eine Subluxation im Kniegelenk willkürlich erzeugen kann. Das Gelenk zeigt außer Schlaffheit der Gelenksbänder keine Abnormität.

Dr. F. Luithlen demonstriert einen 5jährigen Knaben mit einem eigentümlichen Exanthem nach Masern. Der Körper ist mit Ausnahme des Kopfes von hirsekorngroßen, gelblich-rötlichen Knötchen bedeckt, welche ein feines Schüppchen tragen oder eine Delle zeigen und sich aus Bläschen entwickelt haben. Das Exanthem ist nach Masern aufgetreten und besteht schon mehrere Monate.

Dr. K. Schick führt ein 12jähriges Mädchen mit tuberkulösen Geschwüren der Tonsillen vor. Dasselbe erkrankte vor fünf Tagen plötzlich unter Fieber und Halsschmerzen, an den Tonsillen fand sich ein Belag und die Haut an den unteren Extremitäten schuppte sich lamellös ab. Im Anfang dachte man an Scharlach, bis die genauere Untersuchung ergab, daß es sich um tuberkulöse Ulzerationen der Tonsillen und um Lungentuberkulose handelte.

Therapeutica.

Dr. Ernst Urbantschitsch hat über die Wirkung des **Thigenols bei Ohrenerkrankungen** Versuche angestellt, die in der Mehrzahl der Fälle einen sehr befriedigenden Erfolg ergaben, ja in vielen Fällen einen Erfolg, der mit anderen Mitteln nicht zu erreichen war, so daß er der Meinung ist, daß dem Thigenol ein ganz bestimmter Platz in der Ohrenheilkunde gebührt. In erster Linie rühmt er die sekretionsbeschränkende Wirkung des Thigenols bei chronischen Mittelohreiterungen. Die Eiterung sistierte sehr rasch, selbst in Fällen, in welchen Instillationen von Lapislösung, Wasserstoffsuperoxyd und Salizylspiritus keine Besserung herbeiführten. Auffallend günstige Erfolge ergab das Mittel bei akuten eitrigen Mittelohrentzündungen ohne Trommelfellperforation. Durch die anämisierende, die Resorption fördernde Wirkung des Thigenols, erfolgte eine Milderung resp. Beseitigung der Schmerzen und ein Rückgang des Prozesses, so daß es einigemale möglich war, die indizierte Parazentöse des Trommelfells zu vermeiden. Auch bei diffusen äußeren Gehörgangsentzündungen, tritt selbst bei längerer Dauer der Erkrankung nach Thigenolinstillation in wenigen Tagen Heilung ein. Wie bei Ekzem überhaupt bewährt sich das Mittel auch bei Ekzem der Ohrmuschel. Ebenso in einem Falle von Pruritus. Geradezu überraschend wirkte das Thigenol in einem Falle von chronischer cholesteatomatöser Mittelohreiterung, die seit Kindheit bestand. In diesem Falle blieb das Thigenol täglich mindestens $^{3}/_{4}$ Stunden mit den Mittelohrwänden in Kontakt. (Monatsschrift für Ohrenheilkunde, Nov. 1903.)

„Praktische Versuche am Krankenbett über die diuretische und antihydropische Wirkung des Theocin (Theophyllin)“. Von Dr. Rattner. («Inaugural-Dissertation», Würzburg 1903.)

Die Versuche, die auf der medizinischen Abteilung des Julius-Hospitales zu Würzburg (Geheimrat Prof. Dr. v. Leube) angestellt wurden, erstrecken sich auf 28 Fälle, die R., teilweise in wiederholt angestellten Versuchen, mit Theocin behandelt hat. Es waren u. a. meist pleuritische Exsudate, dann Nephritiden mit allgemeinen Hydrops, ein Fall von Ascites infolge von Cirrhosis hepatis und einige Fälle von Herzaffektionen mit Stauungserscheinungen.

Bei allen diesen Beobachtungen, bei den einen mehr, bei den anderen wieder weniger, je nach dem Krankheitsprozeß und natürlich abhängig von der Höhe der Dosierung, trat die harntreibende Wirkung des Medikamentes deutlich zutage. Wenn auch die Intensität der Wirkung eine verschiedene war, so konnte R. dennoch in keinem der beobachteten Fälle ein völliges Versagen des wirksamen die Diurese anregenden Prinzipes konstatieren. (In dem ersten der mitgeteilten Fälle stieg auf mehrmaligen Gebrauch von 0·2 Theocin die Diurese von vorher 1000, resp. nach Digitalis 2600 bis auf 4500 ccm.)

Notizen.

Verliehen. Dem Primarius an dem Wiedener Krankenhause, Dr. Joh. Lütkemüller, wurde anläßlich dessen Pensionierung der Titel eines

Regierungsrates verliehen. — Dem Oberwundarzt des Militärinvalidenhauses in Wien, Johann Habrich, wurde das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen.

Habilitiert: Dr. S. Levi-Catellani als Privatdozent für Chirurgie in Bologna; Dr. R. Vivante für Hygiene, Dr. C. Ferrai für gerichtliche Medizin in Genua; der bisherige Privatdozent in Pavia, Dr. E. Pusateri, als Privatdozent für Psychiatrie in Palermo; Dr. Franz Soetbeer, Privatdozent in Heidelberg für innere Medizin, in Greifswald.

Auflösung der Aerztekammer in Klagenfurt. Die Aerztekammer in Klagenfurt wurde aufgelöst, weil die Mehrzahl der gewählten Mitglieder die Mandate nicht annahm und das bisherige Präsidium seine Tätigkeit einstellte.

Ein Paracelsusdenkmal für Salzburg regt in einem schwungvollen Aufruf der bekannte Paracelsusforscher Dr. Strunz an.

IV. Internationaler zahnärztlicher Kongreß in St. Louis 1904. Vom 29. August bis 3. September d. J. soll in St. Louis gelegentlich der dortigen Weltausstellung der IV. Internationale zahnärztliche Kongreß abgehalten werden.

Der X. Kongreß polnischer Aerzte und Naturforscher, welcher im Monat Juni d. J. in Lemberg zusammentreten sollte, wurde mit Rücksicht auf die politischen Verhältnisse in Russisch-Polen auf unbestimmte Zeit verschoben.

Zum Spitalszettelerlaß des Wiener Magistrats. Die Aerztekammer hat in ihrer letzten Sitzung gegen den «Spitalzettelerlaß» des Wiener Magistrats, welcher von den Aerzten die Ausfüllung besonderer Formulare zwecks Aufnahme von Kranken in ein öffentliches Krankenhaus verlangt, Stellung genommen. Die diesbezügliche Resolution besagt, daß die Aerztekammer die praktischen Aerzte nicht für verpflichtet hält, den Erlaß des Magistrats zu befolgen, umsoweniger, als dieser in den ärztlichen Wirkungskreis fallende Erlaß ohne vorherige Begutachtung durch die Kammer erflossen sei.

Medizinerfrequenz der österreichischen Universitäten. Die Gesamtsumme der an den österreichischen Universitäten Studierenden betrug im abgelaufenen Wintersemester 20.811; davon entfielen 2908 auf die medizinischen Fakultäten.

Zur Schularztfrage. In der ersten Sitzung des Internationalen Kongresses für Schulhygiene in Nürnberg hat Geheimrat Prof. Dr. Leubuscher eine Anzahl Leitsätze vorgelegt, die sich auf die Einrichtung der Schulärzte beziehen: «Die Schularzteinrichtung ist das beste Mittel, Schädigungen, die aus dem Schulbesuch entspringen, nach Möglichkeit zu mildern und zu beseitigen. Der Staat, der den Schulzwang fordert, hat deshalb als oberste Schulbehörde die Verpflichtung, Schulärzte für alle Schulen aufzustellen. Das Interesse, welches der Staat an der Schulärzteorganisation hat, beruht nicht auf der Feststellung und Besserung der Gesundheitsverhältnisse der Schuljugend allein, sondern auch auf der Möglichkeit, durch die schulärztlichen Untersuchungen Kenntnis von den Rückwirkungen und Wechselbeziehungen zwischen den Wohnungs-, Erwerbs- und Ernährungsverhältnissen der Gesamtbevölkerung und den Krankheiten der Schüler zu erlangen. Durch die staatliche Organisation der Schularzteinrichtung wird die Möglichkeit durchgreifender Verbesserungen auf dem ganzen Gebiete der Schulhygiene und insbesondere auch auf dem Gebiete der Unterrichtshygiene gegeben.»

Radioaktive Untersuchungen in Karlsbad. Im städtischen Laboratorium Karlsbads wurden seit Beginn dieses Jahres das Thermalwasser und die demselben entstammenden Produkte vom Spitalsdirektor Dr. Herrmann und Chemieingenieur Pesendorfer bezüglich eventuell in denselben vorkommender radioaktiver Substanzen einer systematischen Prüfung unterzogen: Thermalwasser, Karlsbader Salz, Sprudellauge, Sprudelstein, ebenso der in den Leitungsröhren unter dem Namen Sinter bekannte Rückstand des Thermalwassers ließen absolut keine Radioaktivität erkennen. Anders verhielt sich das dem Sprudel entströmende Gas. Als dieses unter Benützung eines geeigneten Apparats über eine mit einem Bleistern armierte photographische Platte geleitet wurde, zeigte sich auf dieser Platte nach mehreren Wochen ein deutliches Bild des Bleisterns in derselben Art und Weise, wie ein solches Bild, allerdings in viel kürzerer Zeit, unter Benützung von Uranpecherz entsteht. Die Menge des über die Platte streichenden Gases wurde mit 60 Litern per Stunde bestimmt. Hofrat Prof. Dr. Ludwig, welcher von der Akademie der Wissenschaften beauftragt ist, eine Untersuchung der Karlsbader Thermen auf deren Radioaktivität vorzunehmen, begab sich nach Karlsbad, wo unter seiner Leitung die Versuche erweitert und ergänzt werden sollen.

Deutsche Chirurgie in St. Louis. Im Langenbeckhaus, der Heimstätte der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, war längere Zeit eine Sammlung ausgestellt, welche, einer Mitteilung des «Tag» zufolge, bestimmt ist, auf der Unterrichtsabteilung der Weltausstellung in St. Louis ein Bild von der Chirurgie zu geben, wie sie an der v. Bergmannschen Klinik geübt wird. Die Sammlung enthält neben instrumentalen Einrichtungen und Apparaten eine große Reihe von seltenen Präparaten, von denen einige ganz besondere Bedeutung dadurch gewinnen, daß die Patienten, von welchen sie stammen, leben und auf operativem Wege der Heilung zugeführt worden sind. Neben diesen Objekten finden sich ganz neue und instruktiv plastische Darstellungen typischer Operationen. Diese Darstellungen sind zuerst von Bockenheimer und Frohse angefertigt worden und zeigen in frappierender Naturtreue die einzelnen Phasen einer typischen Operation, z. B. einer Tracheotomie, Trepanation und anderer. Gerade die Möglichkeit, die einzelnen Phasen miteinander zu vergleichen, ist für den Studierenden und Lernenden von ungeheurer Wichtigkeit, ja auch der fertige Operateur hat in diesen Nachbildungen einen willkommenen Anhalt. Besonders bemerkenswert erscheint ein ebenfalls von Bockenheimer angegebenes Schema, welches dazu dient, wenn man so sagen soll, graphisch das Schicksal eines Patienten darzustellen. Auf einer Tafel befindet sich rechts ein Radiogramm und zeigt beispielsweise eine Geschwulst am Oberarmknochen, auf einem zweiten Blatt ist der operative Eingriff nebst Diagnose usw. genau beschrieben. Ein drittes Blatt zeigt die Abbildung des mikroskopischen Präparats mit Bestätigung, resp. Nichtbestätigung der Diagnose, und das Schlußblatt gibt das Radiogramm nach der erfolgten Heilung. Diese Zusammensetzung in so übersichtlicher Form ist ungemein lehrreich. Um bei Kehlkopfuntersuchungen den Befund, welchen der Kehlkopfspiegel dem untersuchenden Arzt zeigt, auch den Studierenden leicht demonstrierbar zu machen, hat Edm. Meyer einen Demonstrations-Kehlkopfspiegel konstruiert; dieser gibt die Möglichkeit, gleichzeitig das vom untersuchenden Arzt gewonnene Bild zwei anderen Aerzten zu zeigen. Es ist leicht einzusehen, wie sehr durch eine solche Vorrichtung die Patienten geschont werden, denn anstatt daß drei Aerzte untersuchen, genügt es, wenn der geübte Laryngologe den Befund aufnimmt, um ihn zwei anderen Personen ohne weiteres zugänglich zu machen.

Unter den jüngst ernannten Senatoren des Königreichs Italien befinden sich auch zwei Mediziner: Professor der Physiologie in Rom Dr. L. Luciani und Professor der Physiologie in Turin Dr. A. Mosso.

Der Berliner Arzt Dr. Levy hat auf einer Erholungsreise nach Italien in Capri durch Absturz vom Monte Telegrafo sein Leben verloren.

Wien. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig feiert demnächst sein 40jähriges Doktorjubiläum und sein 30jähriges Professorenjubiläum.

Berlin. Dem Sanitätsrat Dr. M. Salomon (Berlin) ist für seine Arbeit, «Die Tuberkulose als Volkskrankheit», von der Hufelandschen Gesellschaft der Alvarenga-Preis verliehen worden.

Berlin. Prof. Dr. Bumm, der als Nachfolger Gusserows von Halle nach Berlin berufen wurde, wurde zum Geheimen Medizinalrat ernannt.

München. In der Augenklinik des Herzogs Karl Theodor in München wurden im vergangenen Jahre 5210 Personen behandelt. Der Herzog vollzog mit seinem Assistenzarzt 705 Operationen, darunter 222 Starfälle.

Göttingen. Vom 25. bis 28. d. M. findet in Göttingen die Jahresversammlung des Deutschen Vereines für Psychiatrie statt.

Libau. Die Gesellschaft praktischer Aerzte in Libau hat zu ihren ersten Ehrenmitgliedern die Professoren E. v. Behring (Marburg) und Niels Finsen (Kopenhagen) ernannt.

Heidelberg. Der Privatdozent der Pharmakologie Dr. R. Magnus erhielt den Charakter eines außerordentlichen Professors.

Kiel. Der Privatdozent Dr. Meyer wurde zum Extraordinarius für Psychiatrie in Königsberg i. P. ernannt.

Stockholm. Die Gesellschaft der schwedischen Aerzte in Stockholm hat den Kurarzt Dr. L. Klemperer in Karlsbad zum auswärtigen Mitglied ernannt.

Jena. Prof. Dr. Krönig ist auf den Lehrstuhl für Gynäkologie nach Erlangen berufen worden.

Doktorjubiläum. Professor Dr. Gustav Riehl beging am 3. d. M. das 25jährige Doktorjubiläum und war aus diesem Anlaß der Gegenstand zahlreicher Ovationen seitens seiner Schüler und Verehrer.

Todesfälle. Marine-Oberassistenzarzt Dr. Velten am 13. März im Kampf gegen die Hereros. — Leibarzt des Königs von England, Colonel H. Cayley, früher Professor für Militärmedizin, im Alter von 70 Jahren in Weybridge. — Stadtphysikus kaiserlicher Rat Dr. K. Goll am 18. März in Kaaden.

Offene Stellen.

Das Buch vom gesunden und kranken Menschen von Dr. C. E. Bock. Siebzehnte Auflage, neu bearbeitet von Medizinalrat Dr. W. Camerer. Vollständig in 20 Lfg. zu 30 Pfg. = 6 Mk. Union Deutsche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Berlin, Leipzig.

Von der neuen, siebzehnten Auflage dieses Werkes liegen uns die 1. bis 5. Lieferung vor. In gründlicher und gediegener Weise erörtert der Herausgeber des Werkes Medizinalrat Dr. W. Camerer die wichtigsten Fragen der Anatomie und Physiologie. Es wird kaum ein zweites populäres Buch geben, welches ohne krampfhaftes Suchen nach blendenden Effekten mit solch wissenschaftlichem Ernst die Wissenschaft popularisiert. Die äußere Ausstattung des Werkes ist durchaus gediegen und geschmackvoll. Obwohl der Preis des Gesamtwerkes herabgesetzt wurde, hat die Verlagsbuchhandlung dennoch diese Auflage durch neue Abbildungen und Tafeln bereichert.

Dr. Erich Bischoff: Die Kabbalah. Einführung in die jüdische Mystik und Geheimwissenschaft. Th. Griebens Verlag, Leipzig. Preis 2 Mk., gebunden Mk. 2·60.

Die einsamen Pfade der Mystik haben von jeher nachsinnende Menschen angezogen. Seit altersgrauen Zeiten sind sie vorhanden und nicht von den schlechtesten Geistern betreten.

Die Lehren der «Kabbalah» verdienen neben denen des Buddhismus, dem jetzt allgemeines Interesse zugewendet wird, nicht nur bei dem Mystiker, sondern bei jedem Gebildeten, der für die Entwicklung des menschlichen Geistes im Wandel der Zeiten Verständnis hat, Beachtung.

Trotz sorgfältiger Benützung der Vorarbeiten hat der Verfasser im vorliegenden Werkchen, das in Frage und Antwort in die jüdische Mystik einführt, etwas ganz eigenartiges geleistet und viel Neues gesagt.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Lecithin-Perdynamin

(Wohlschmeckendes Lecithin-Hämoglobin.)

(Nähr- und Kräftigungsmittel).

Die gute Aufnahme des „Perdynamin“ seitens der Herren Aerzte und die hervorragenden Erfolge, welche dieselben mit diesem Präparat bei Anämie, Leukämie und in der Rekonvaleszenz erzielten, veranlaßten mich, ein Präparat herzustellen, welches mit der anerkannten Wirkung des „Perdynamin“ noch die des in neuester Zeit vielgelobten „Lecithin“ verbindet.

Reines Lecithin ist nach Vacheron, Leprince, Gilbert, Serono, Carrière und anderen ein hervorragendes Mittel zur Hebung der gesunkenen Körperkräfte und der Ernährung, namentlich aber **zur Kräftigung des Nervensystems, des Gehirns** und **des Rückenmarkes.** Die Gründe zur Kombination des „Perdynamin“ und Lecithin waren also gegeben.

Der Erfolg des „Lecithin-Perdynamin“ bestätigt, daß der Gedanke dieser Kombination ein äußerst glücklicher war. —

Bei den geradezu auffallenden Erfolgen des Lecithin fragt man sich, wie es möglich ist, daß dieses wertvolle Präparat nicht schon lange den ersten Platz unter unseren Kräftigungsmitteln erlangte; hiefür gibt es zwei Erklärungen

1. **Der sehr hochgehaltene Preis des Lecithin.** Der Rezepturpreis desselben betrug pro Gramm ungefähr K 2·50, ein Preis, der es kaum ermöglichte, dieses Präparat selbst bei dem Begütertsten zu gebrauchen.

2. **Reines Lecithin ist sehr schnell der Zersetzung ausgesetzt.**

Es dürfte wenige Herren geben, die Lecithin in unverdorbenem, geruchlosen Zustande kennen. Die meisten Präparate des Handels sind durchgängig dunkelbraun und von einem unangenehmen, ranzigen Geruch und Geschmack, den die Patienten so leicht nicht los werden.

Reines, frisches Lecithin ist hellgelb und angenehm riechend und schmeckend.

Mit dem Bekanntwerden der Nährwirkungen des Lecithins tauchten aber Lecithin-Präparate wie Pilze aus der Erde auf, dieselben fußen auf zwei scheinbar naheliegenden Betrachtungen.

1. Lecithin enthält Phosphor, folglich, **so scheint man zu spekulieren,** sind phosphorhaltige organische Präparate auch lecithinhaltig. Und tatsächlich findet man bei vielen organischen Präparaten, bei denen man früher nicht ahnte, daß dieselben lecithinhaltig sein sollten, jetzt angegeben: hoher Lecithingehalt, Angaben, die dem unparteiischen Beobachter direkt unglaublich vorkommen müssen. Enthält solch ein Präparat im günstigsten Falle in 1000 Teilen 0,1 g Lecithin, so wird dieser Gehalt als ein hoher und wertvoller angepriesen, ohne daß dabei berücksichtigt wird, daß die Patienten ja nicht 1000 g, sondern nur 1 g auf einmal nehmen, mithin jedesmal nur den 1000sten Teil von 0,1 g Lecithin erhalten!

2. Im Eigelb ist Lecithin enthalten, folglich enthält jedes Präparat, welches Eigelb enthält, auch Lecithin! Beim Lesen der betreffenden Annonzen findet man daher auch die Anpreisung eines lecithinreichen Eierkognaks oder auch von Emulsionen, falls letztere mit vitellum ovi emulgiert wurden. Freilich haben auch diese Herren recht, aber — daß die Wirkung des in diesen Präparaten in äußerst geringen Mengen enthaltenen Lecithins durch die im Ei sonst enthaltenen schwer verdaulichen weiteren Stoffe zurückgehalten und erschwert wird, das sagt niemand! Wozu auch? Derartige Angaben würden ja nur geeignet sein, den Umsatz der betreffenden Lecithin-(!)Präparate zu vermindern.

Ja, wenn man Eier nehmen will, um Lecithin einzunehmen, dann freilich braucht man auch nicht erst die Eier als Eierkognak oder zu Emulsionen zu verarbeiten. Die einfachste Erwägung der tatsächlichen Verhältnisse sagt auf das deutlichste, daß Eier nicht geeignet sind, mit denselben eine Lecithin-Kur durchzuführen. Der Geschmack, der Magen etc. würden sich hiegegen bald auflehnen.

Lecithin-Perdynamin ist vollkommen frei von derartigen Uebelständen; das in demselben enthaltene Lecithin ist ein chemisch reines, frisches Präparat, absolut frei von dem unnötigen Ballast des Eigelbes. Am schlagendsten wird dies bewiesen durch den tatsächlich sehr hohen Lecithingehalt des Präparates (2,5 gr. per Flasche).

Das Lecithin des „Lecithin-Perdynamin“ ist ein absolut frisches und wohlschmeckendes Präparat, welches nicht durch Zersetzung oder Ranzigwerden gelitten hat. Es wird in frischem Zustande mit dem „Perdynamin“ nach dem Lösen innig gemischt und hält sich in dieser Mischung tadellos frisch und wohlschmeckend.

Lecithin-Perdynamin ist aber auch ein sehr preiswertes Lecithin-Präparat, selbst wenn man lediglich den Gehalt an Lecithin berechnet, abgesehen von dem Gehalt an chemisch reinem Hämoglobin. Die Kosten einer Lecithin-Kur mit „Lecithin-Perdynamin“ betragen **pro die 60 Heller,** während bei Gebrauch anderer Präparate mit eben solchen Lecithindosen sich die Kosten vervielfachen würden und müßten.

„Perdynamin und Lecithin-Perdynamin“ werden ständig in den bedeutendsten Kliniken und Krankenhäusern des In- und Auslandes gebraucht, sie sind in den meisten Apotheken erhältlich, und zwar in Originalflaschen

Perdynamin zum Preise von K 3·50,

Lecithin-Perdynamin zum Preise von K 5·50.

H. Barkowski,

BERLIN O.27.

Alexanderstrasse 22.

General-Depot für Oesterreich:

Mr. Camillo Raupenstrauch,

emer. Apotheker,

Wien, II/1 Castellezgasse 25.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

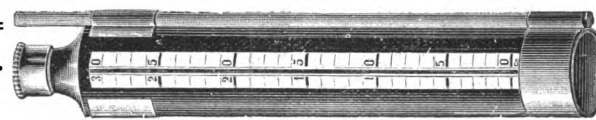
Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 21. April 1904. Nr. 16.

Sauberste Inunktionskur.
Geruchlos, schmutzt nicht.



In graduierten Glastuben
à 15 u. 30 g — $33\frac{1}{3}\%$
25 u. 50 g — 50%

Quecksilber-Resorbin

grau und rot.

Actien-Gesellschaft für Anilinfabrikation
Pharm. Abteilung. **BERLIN SO. 36.**

VERTRETER:
A. EHRENFELD, WIEN, I., Fleischmarkt 7.
C. OSTERMANN, PRAG, Jungmanngasse 41.

Thiocol „Roche“

bestes Guajacolpräparat, wasserlöslich, geruchlos, ungiftig.
Vorzügl. Antitubercul. und Anti-Diarrhoicum.

Sirolin „Roche“

wohlriechender, angenehm schmeckender Syrup, idealste Form der Kreosot-Therapie.

Sulfosot-syrup „Roche“

entgiftetes Kreosot in Syrupform, eignet sich speziell für Armen- und Kassenpraxis.

Protylin „Roche“

ein unbegrenzt haltbares, vollkommen ungiftiges Phosphoreiweiss mit 2·6% Phosphor.

Protylin wurde mit bestem Erfolg geprüft an der **Chir. Klinik in Bern, Direktor Prof. Dr. Th. Kocher,** und an der **I. Med. Universitätsklinik Berlin, Direktor Geh. Medizinalrat Prof. Dr. v. Leyden.**

Seine therapeutische und tonische Wirkung wurde anerkannt bei
Rhachitis, Skrophulose, Caries, Neurosen, Hysterie, Anaemie, Cachexie und Basedow'scher Krankheit.

Im Allgemeinen ist **Protylin** für den menschlichen Organismus ebenso wertvoll wie die Superphosphate für die Pflanzen.

Außer Protylin stellen wir zur Zeit noch
Eisenprotylin (Eisengehalt 2.3%) und
Bromprotylin (Bromgehalt 4% organisch gebunden) dar.

Von Protylin und Eisenprotylin ersuchen wir nicht einzelne Pulver, sondern stets nur die Originalpackungen von 25, 50, 100 oder 250 gr. zu verordnen.

Muster und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Alleinige Fabrikanten: **F. Hoffmann-La Roche & Cie.,** Fabrik chem.-pharm. Produkte
Basel (Schweiz) * **Grenzach** (Baden).

Airol „Roche“

bester, geruchloser Jodoformersatz.

Asterol „Roche“

wasserlösliches Hg.-Präparat, fällt nicht Eiweiss, reizt nicht, greift Instrumente nicht an.

Thigenol „Roche“

synthetisches Schwefelpräparat mit 10% org. gebund. Schwefel. Geruchloser Ichthyolersatz

---

Das beste Antipyreticum und Antineuralgicum, das keinerlei Nebenwirkungen aufweist, ist

Acetopyrin.

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosierung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 grm, am besten in Oblaten. Auch in Tabletten zu 0·5 und 1 grm.

Fabrik pharmazeutisch-chemischer Produkte

G. HELL & Comp., Troppau und Wien.

In allen Apotheken vorrätig.

Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von: 1. **Dr. Winterberg, Wien** („Wiener klin. Wochenschrift“ Nr. 39 v. J. 1900). — 2. **Dr. Frieser, Wien** („Medic.-chirurg. Centralblatt“ Nr. 15 v. J. 1901). — 3. **Dr. Bolognosi, Paris** („Bulletin Général Thérapeutique“ v. 30. März 1901) — 4. **Dr. Laumonier, Paris** („Presse Médical“ vom April 1901) — 5. **Dr. Goldmann, Wien** („Allgem. Wiener Medicin. Zeitung“ Nr. 14 und 15 v. J. 1901). — 6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** („Wiener Medicin. Presse“ Nr. 34 v. J. 1901) — 7. **Dr. Karl Fuchs, Wien,** aus der Klinik des Herrn **Hofrat Drasche** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 29 v. J. 1901). — 8. **Dr. Spuller** aus der medizinischen Abteilung von **Prof. Dr. Ortner** („Wiener klin. Rundschau“ Nr. 6 v. J. 1901). — 9. **Dr. Meitner** („St. Petersburger Medizinische Wochenschrift“ Nr. 4 v. J. 1903). — 10. **Dissertationsarbeit** von **Dr. de Moraes Miranda** an der mediz. Fakultät in Paris. Die Schlussfolgerungen aus dieser letzteren, in deutscher Sprache noch nicht publizierten Arbeit lauten: 1. Das Acetopyrin ist eine chemische Verbindung von Acetylsalicylsäure und Antipyrin. 2. Es scheint sich nicht durch die Magensäfte, sondern erst im Darm zu zersetzen, wo rasche Absorption und Elimination eintritt. 3. Man kann es als Antirheumaticum verwenden, und es zeigt sich hiebei sehr wirksam 4 Es besitzt auch entschiedene antipyretische Eigenschaften, die es überall dort angezeigt erscheinen lassen, wo es sich um Bekämpfung von Fieber handelt. 5. Es ist ein gutes Analgesiacum, wirksam gegen Neuralgien und Schmerzen überhaupt. 6. Es ist frei von jeder giftigen Wirkung und verursacht keinerlei Nebenerscheinungen, was ihm vor vielen ähnlichen Mitteln den Vorzug verleiht. 7. Es veranlasst keine gastrischen Störungen, weder Ohrensausen noch Hautausschläge.

Literatur und Muster stehen auf Verlangen gerne zu Diensten.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
„Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten", bezw. „Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten",
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 21. April 1904. Nr. 16.

INHALT:

Zum artifiziellen Abort.

Von Dr. **Mensinga**, Flensburg, i. S. Reichenhall.

In der Sitzung des Unterelsässischen Aerztevereines vom 19. Dezember 1903*) bespricht Funke die Indikationen des artifiziellen Aborts bei Phthisis pulmonum; für ihn gilt diese Indikation bei rascher Abmagerung, Blutverlusten etc.

Naunyn findet in der Literatur keinen genügenden Nachweis, daß den Schwangeren bei Tuberkulose ein positiver Nutzen durch Abort erwachsen sei. Auch könne man eine beträchtliche Schädigung durch Schwangerschaft bei „leichter Phthise" nicht bestimmt vorher sagen, also auch nicht den sicheren Nutzen des Aborts. Uebrigens „habe die Mutter da auch ein Wort mitzureden".

Veits Vorschlag, bei rascher Gewichtsabnahme den Abort zu bewirken, erscheine ihm aber doch am besten.

Freund sah fast immer Schädigung tuberkulöser Frauen durch Gravidität; bei Kehlkopftuberkulose sei ihm der artifizielle Abort absolut indiziert. (Abweichung vom Thema.)

Naunyn meint, daß bei einer relativ gutartigen (!?) Kehlkopftuberkulose die Indikation zum artifiz. Abort keineswegs vorliege (v. s. Abweichung vom Thema).

Dreyfuß ist in harmlosen (!?) Fällen von Kehlkopftuberkulose gegen den artifiz. Abort. (Abweichung vom Thema.)

Fehling betont die Seltenheit schwerer Fälle von Tuberkulose in dem klinischen Material; man solle nach Veit stets individualisieren und künstliche Frühgeburt zur Erhaltung wenigstens eines Kindes näher ins Auge fassen. (Thema?)

Siegert will in schweren Fällen von Tuberkulose überhaupt gar keinen Eingriff machen, um wenigstens ein lebensfähiges Kind zu erhalten, was oft (!?) gelingt.

Nach all dem stellt Funke zum Schlusse fest, daß allgemeine Indikationen nicht aufstellbar sind.

Aus diesem Chaos kann man sich nun allerdings auch nicht herausfinden, — so viel Köpfe — so viel Sinne!

Danach herrscht also noch sehr wenig Klarheit über die Aufgaben des Arztes, und dies ist m. E. doch gar nicht so schwer zu beschaffen.

Man muß sich vor allen Dingen Gewißheit verschaffen über folgende Punkte: (Dies muß der Hausarzt wissen.)

1. Von welcher Beschaffenheit ist die Mutter nach Körper und Geist? (Alle Organe.)

2. Wie lautet ihr Stammbaum, betreffend Geschwister, Eltern, Großeltern, Onkeln, Tanten?

3. Wie ist ihr Lebensgang gewesen in den einzelnen Lebensstufen von der Geburt an bis heute?

4. Welchen Einfluß haben die Außenverhältnisse auf sie gehabt, event. welche Widerstandsfähigkeit hat sie gezeigt?

5. Welche Erfahrungen liegen vor in ihrem bisherigen Fortpflanzungsgeschäft?

Aus allen oben genannten Fragen entwickeln sich ganz von selbst noch etliche Unter- und Nebenfragen, über die der Hausarzt tunlichst unterrichtet sein und Aufklärung geben muß.

Faßt man nun alles zusammen, um sich von der Betreffenden ein vollkommen klares Bild zu schaffen, ihre Widerstandsfähigkeit zu beurteilen, so wird man ohne Schwierigkeit feststellen können, ob überhaupt für sie ein bedingtes oder unbedingtes Schwangerschaftsverbot zu erlassen sei.

Zu den Mitteln, wodurch dasselbe erreicht wird, gehört außer verschiedenen anderen auch der artifizielle Abort; daher kommt es mir eigentlich kurios vor, daß man dieses Mittel sozusagen ganz ohne Grund für sich allein herausgreift und zur Diskussion stellt.

Man sieht ja, was dabei herauskommt: Verwirrung statt Klarheit! Fast jeder ist anderer Meinung, so daß von diesem untergeordneten Punkte aus selbstverständlich allgemeine Indikationen niemals werden abgeleitet werden können, wie Funke auch zum Schlusse richtig herausfühlt.

Der Standpunkt, von dem man auszugehen hat, liegt höher, ist wie folgt:

Unser Beruf besteht doch darin, das Individuum in seiner Gesundheit (seinem Leben) zu schützen, so daß es seinen physiologischen Funktionen normaliter obliegen kann; andererseits aber auch jene Funktionen nicht von ungeeignetem Materiale verrichten zu lassen, dieses also kalt zu stellen (Prophylaxe); die Bekämpfung der Gesundheitsschädiger (Therapie) kommt erst in zweiter Linie.

Die logischen Schlußfolgerungen ergeben sich für jeden Kompetenten von selbst.

Im übrigen kommen mir in dem obigen Referat die Ausdrücke Naunyns: „relativ gutartige Kehlkopftuberkulose", Dreyfuß: „harmlose Fälle von Kehlkopftuberkulose", ganz außerordentlich naiv vor. Es zeigt dieses und anderes, daß die Mehrzahl sich auf ganz unsicherem Boden befinde. Die (auch nationalökonomische) Hygieine gibt sich damit niemals zufrieden.

Wenn ich allen gebildeten Landwirten Deutschlands die Frage vorlegte: „Halten Sie eine tuberkulöse Kuh für geeignet als Zuchttier?" so würde ich, des bin ich gewiß, ebensovielemale ein unbedingtes Nein auf diese Frage bekommen.

*) Siehe Münchener Med. Wochenschr. Nr. 1, 1904, pag. 44.

Wenn ich nun der obengenannten illustren Gesellschaft des Unterelsaß, die angesehene und berühmte Namen aufweist, gemäß ihrer höheren physiologischen Bildung eine analoge aber noch bestimmter gehaltene Frage vorhielte: „Ist die tuberkulöse Frau ein zweckmäßiges Individuum zur rationellen Fortpflanzung?“ ich glaube nicht, daß ich von irgendeinem Teile jener Kollegenschaft ein Ja zur Antwort bekäme. Die logische Weiterentwicklung dieser Frage gibt die einfache und unzweideutige Richtschnur ab für die Beurteilung und Beschlußfassung in Betreff der von Funke aufgestellten Frage, d. h. des Ausschlusses der Tuberkulose von der Fortpflanzung, event. ruhig sterben zu lassen, was nicht rettbar ist. Ich besitze hierüber eine zahlreiche Erfahrung und sehr ermutigende, z. T. glänzende Resultate; das rechtzeitige konsequente Schwangerschaftsverbot hat vielen Kindern die arg bedrohte Mutter erhalten. dixi. M.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 15, 1904.

1. Hegar: Theorie und Behandlung des Krebses.
2. Hochhaus: Weitere Beiträge zur Pathologie der Pankreasnekrose und Blutung.
3. Hoppe-Seyler: Ueber Erkrankung des Wurmfortsatzes bei chronischer Amöbenenteritis.
4. Schwarzkopf: Experimentelle Untersuchungen über die Agglutination bei Tuberkulose.
5. Fischer: Ueber hereditäre Syphilis des Herzens.
6. Kimura: Ueber die Natur der Krystalle in ikterischen Fäzes.
7. Oswald: Gibt es eine physiologische Albuminurie?
8. Bruns: Die Bekämpfung der Wurmkrankheit (Ankylostomiasis) im rheinisch-westfälischen Ruhrkohlenbezirk.
9. Voigt: Ueber Anwendung und Wirkung des Adrenalins am Krankenbett.
10. Ehrsam: Ueber das Fickersche Typhusdiagnostikum.
11. Meyer: Ueber die biologische Untersuchung von Mumienmaterial vermittelst der Präzipitinreaktion.
12. Just: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem rechten Hauptbronchus.
13. Müller: Salit (von Heyden).
14. Niedner: Notiz zur „Mesotanbehandlung“.
15. v. Schrenck-Notzing: Einige Bemerkungen über die Schlaftänzerin und ihr Auftreten in München.

*

G. Hoppe-Seyler: **Ueber Erkrankung des Wurmfortsatzes bei chronischer Amöbenenteritis.** Verf. empfiehlt, dem Prozessus vermiformis bei der Amöbenenteritis erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Finden sich hierbei dauernd Reizerscheinungen von seiten desselben, Schmerzen, Verdickung etc., so würde die Indikation zur Entfernung gegeben sein, um neben den störenden Beschwerden seitens des Wurmfortsatzes selbst auch eine immer neue Quelle von Amöbeninfektion des Darmes und der Leber zu beseitigen.

Bernh. Fischer: **Ueber hereditäre Syphilis des Herzens.** (Aus dem Pathologischen Institut zu Bonn).

Es handelt sich um einen 5jähr. Knaben aus gutsituierter Familie. Das Kind war für sein Alter groß und ziemlich kräftig entwickelt, soll auch geistig geweckt und munter gewesen sein, trotzdem der Knabe schon lange Zeit vor seinem Tode kränklich, wenn auch nicht bettlägerig war und viel an Husten litt. Klinisch fiel vor allem eine Vergrößerung der Herzdämpfung und der Leber und wechselnder Aszites auf. Im Herbst letzten Jahres machte der Knabe eine längere Badekur in einem Solbade durch — ohne wesentlichen Erfolg. Im letzten Halbjahre seines Lebens traten mehrere Anfälle schwerer Dyspnoe ein, die aber rasch vorübergingen. Am 22. Februar d. J. spielte der Knabe ganz munter, klagte plötzlich über heftige Leibschmerzen, es trat Zyanose hinzu, und der schnell herbeigerufene Arzt fand das Kind bereits als Leiche vor. Dieser plötzliche, unerwartete Tod ihres einzigen Kindes bewog die Mutter, in die Sektion einzuwilligen.

Hochgradige und sehr eigentümliche Veränderungen des Herzens — Endocarditis cavorum, Myokarditis, aneurysmatische Ausbuchtung — ließen sofort bei der Sektion den Verdacht auf Lues aussprechen. Für das tatsächliche Bestehen einer hereditären Syphilis ergab auch die weitere Sektion schwerwiegende Anhaltspunkte. Es wurde im wesentlichen festgestellt: Multiple Lymphdrüsenschwellung, Milztumor, interstitielle Veränderungen der Lungen und Nieren, hochgradige interstitielle Hepatitis.

Von Krankheiten der Eltern ließ sich wesentliches nicht eruieren.

Interessant an dem Falle ist der langsame Verlauf der Erkrankung, der das Kind — trotzdem so wichtige Organe wie Herz und Leber gerade am schwersten befallen waren — doch 5 Jahre alt werden ließ.

H. Bruns: **Die Bekämpfung der Wurmkrankheit (Ankylostomiasis) im rheinisch-westfälischen Ruhrkohlenbezirk.** (Aus dem Institut für Hygiene und Bakterologie zu Gelsenkirchen).

B. erstattet einen eingehenden Bericht über die zur Zurückdrängung der Krankheit ergriffenen Methoden, sowie über die Resultate eben dieser Maßnahmen.

Ehrsam: **Ueber das Fickersche Typhusdiagnostikum.** (Aus dem Georgenkrankenhaus in Meiningen).

Nach E. ist das Fickersche Typhusdiagnostikum ein für die Praxis sehr brauchbares Mittel zur sicheren Erkennung des Typhus abdominalis, welches vor der Gruber-Widalschen Reaktion den Vorzug besitzt, daß jeder praktische Arzt die Untersuchung außerhalb des bakteriologischen Laboratoriums ausführen kann.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 15, 1904.

1. Peham: Ueber Serumbehandlung bei Puerperalfieber.
2. Żeleński: Zur Agglutination der Streptokokken.
3. Bartel: Die Infektionswege bei der Fütterungstuberkulose.
4. Freund: Ein neues radiometrisches Verfahren.

*

H. Peham: **Ueber Serumbehandlung bei Puerperalfieber.** (Aus der Klinik Chrobak.)

Seit 1903 bis März 1904 wurden an der Klinik Chrobak 26 Fälle der Serumbehandlung mit dem Paltaufschen Antistreptokokkenserum unterzogen, bei welchen in 18 Fällen bakteriologisch Streptokokken nachgewiesen wurden. Die Injektion von Serum geschah ausnahmslos an der Vorderfläche beider Oberschenkel in das subkutane Gewebe und zwar wurde in den meisten Fällen 100 cm^3 — je 50 cm^3 — in beide Oberschenkel injiziert.

Irgendwelche üble Nebenwirkungen an der Injektionsstelle zeigten sich in keinem der Fälle, es kam nie zu einer größeren Empfindlichkeit, nie zu einem Abszeß, nur trat nach verschieden langer Zeit häufig am dritten, oft aber auch am vierten bis sechsten Tage und noch später ein Erythem auf, welches aber bald abblaßte. In einem einzigen Falle entstand ein Exanthem in größerer Ausdehnung. Entsprechend diesen Reaktionserscheinungen kam es manchmal zu vorübergehenden Temperatursteigerungen. Die mit Serum behandelten Fälle betreffen durchwegs schwere Erkrankungsformen. Fälle, wo reine Streptokokkeninfektion vorlag, lieferten die günstigsten Resultate und das ungetrübteste Bild. Ganz abgesehen von der subjektiven Besserung im Befinden ging die Temperatur meistens rasch innerhalb der ersten oder zweiten 24 Stunden zurück und nur in wenigen Fällen erfolgte ein allmählicher Abfall. Besonders bemerkenswert erscheint der folgende Krankheitsverlauf:

Eine Wöchnerin wurde am 5. Wochenbettag schwer fiebernd, Temperatur 40·1°, an die Klinik aufgenommen. Dieselbe hatte an den vorhergehenden Tagen mehrere Schüttelfröste gehabt und machte einen schwer septischen Eindruck. Die bakteriologische Untersuchung des Uterussekretes wie des Körperblutes ergab Reinkulturen von Streptokokken. Die Temperaturen waren andauernd hoch mit geringen Remissionen in den Morgenstunden. Am 7. Wochenbetttage wurden bei 39·3° Morgentemperatur 100 cm^3 Serum injiziert: am Nachmittag war die Temperatur auf 36·8° abgefallen, um in der folgenden Nacht noch einmal auf 39° zu steigen. Von da ab war die Patientin vollständig entfiebert, obwohl im Laufe der Erkrankung mehrere metastatische Abszesse am Rumpfe und an den Extremitäten auftraten, welche immer wieder Reinkulturen von Streptokokken enthielten. Nach drei Wochen war die Patientin geheilt.

L. Freund: **Ein neues radiometrisches Verfahren.** Eine 2% Jodoform-Chloroformlösung wird in einer Eprouvette auf den mit Röntgenstrahlen zu belichtenden Hautfleck gelegt. Die Verfärbung der Lösung unter der Einwirkung der Röntgenstrahlen ist von der Intensität der Strahlen und deren Dauer abhängig und ihre Empfindlichkeit ist eine derartige, daß man schon nach Röntgenbestrahlungen von 3 Minuten Dauer durch Vergleich mit einer nichtbelichteten Probe deutliche Farbenunterschiede feststellen kann.

Werden Jodlösungen vorschiedener Konzentration in Chloroform als Vergleichsflüssigkeiten hergestellt, so kann man nicht nur den Umfang des vor sich gegangenen chemischen Prozesses aus der Uebereinstimmung der Farbe der bestrahlten Flüssigkeit mit einer dieser Vergleichsflüssigkeiten beurteilen, sondern man hat auch in dem bekannten Jodgehalte der letzteren ein absolutes chemisches Maß des Effektes. F. meint, daß das Verfahren wegen seiner Empfindlichkeit, seiner leichten Durchführbarkeit und weil es zu individualisieren gestattet, das radiotherapeutische Arbeiten leichter gestalten wird.

* * *

Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 10, 11, 12, 13. 1904.

1. Bondi: Ueber eine einfachere Ausführung von Ehrlichs Diazoreaktion.

2. Binz: Ueber das Entstehen der Seekrankheit. (Zweite Abhandlung.)

3. Wesener-Aachen: Ein einfaches und bequemes Proktoskop.

4. Jaenike-Breslau: Ein Mittel zur Auflösung von Nierensteinen.

*

Binz: **Ueber das Entstehen der Seekrankheit.** (Zweite Abhandlung.)

Ergebnis der Versuche mit dem Onychoskop: Bei rhythmischem Tiefstellen und Hochheben des Armes füllen sich die Gefäße merklich langsamer, als sie sich leeren; die Blutfülle wird während dieser Bewegungen dauernd durch eine relative Blutleere überkompensiert. Das ergab sich sowohl aus der Farbe und Füllung der Hand, wie aus den Zahlen des Onychoskops. Die beobachteten Veränderungen am Onychoskop beim Schaukeln der Unterlage des Nagelgliedes lassen keinen Schluß zugunsten der Anschauung zu, „es bestehe bei der Seekrankheit ein ununterbrochener, mit der Schiffsbewegung synchron laufender Wechsel von relativer Hyperämie und Anämie im Gehirn".

Akute Blutarmut des Gehirnes ist die nächste Ursache der Seekrankheit.

F. Wesener-Aachen: **Ein einfaches und bequemes Protoskop.** W. beschreibt ein einfaches Instrument zur direkten Besichtigung des Mastdarmes und der Flexura sigmoidea. Zur Beleuchtung dient die elektrische Stirnlampe von Jansen.

Jaenicke-Breslau: **Ein Mittel zur Auflösung von Nierensteinen.** Verf. empfiehlt den Birkenblättertee als diuretisches und besonders als ein die Nierensteine auflösendes Mittel. Der Gebrauch des Tees (1 Teelöffel auf 1/4 Liter Wasser) muß etwa 6 Monate hindurch erfolgen.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 15, 1904.

1. Brieger: Erfahrungen bei der hydriatischen Behandlung von Lungenkrankheiten.

2. Wolkow: Ueber die physiologische Anschauung in der klinischen Medizin.

3. Liepelt: Ueber die Verwendung des Scopolaminum hydrobromicum in der ärztlichen Praxis.

4. Cohn: Therapeutische Versuche mit Elektromagneten.

5. Cornet: Die latenten Herde der Tuberkulose und die Tuberkulindiagnostik im Lichte neuer Forschung. (Schluß.)

6. Ruhemann: Ueber Schüttellähmung nach Unfällen. (Schluß.)

*

L. Brieger: **Erfahrungen bei der hydriatischen Behandlung von Lungenkrankheiten.** Die langjährigen Erfahrungen der Hydrotherapeuten werden durch B. in vielen Fällen bestätigt.

T. Cohn: **Therapeutische Versuche mit Elektromagneten.** Die therapeutischen Versuche Cs. mit dem Trübschen Apparate erstreckten sich über die Zeit von 4 Monaten und wurden an 37 Patienten angestellt (Neuralgien, lokalisierte Tics, Neurosen. Gelenksrheumatismen u. drgl.) Die Elektromagnetbehandlung ist nach C. ein umständliches und kostspieliges Verfahren, das 1. in Bezug auf seine etwaigen physiologischen Grundlagen noch auf sehr schwachen Füßen steht; 2. gegen objektiv nachweisbare Krankheitszeichen gänzlich unwirksam ist; 3. seine günstigen Wirkungen nur in der Beseitigung einzelner Symptome bei unverändertem Grundleiden entfaltet; 4. in seiner Wirksamkeit bei einem und demselben Symptomenbild oft wechselnd und unzuverlässig ist.

* * *

Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1904. 79. Bd., 3. und 4. Heft.

1. Hering: Ueber kontinuierliche Herzbigeminie.

2. Meyer: Ueber den Einfluß von Rhodanverbindungen auf den Stoffwechsel.

3. Mayer: Ueber die Menge des Rhodans im menschlichen Speichel im Harn bei Gesunden und in einigen Krankheitszuständen.

4. Morawitz: Beiträge zur Kenntnis der Blutgerinnung.

5. Link: Wird bei Kaninchen und Meerschweinchen experimentell hervorgerufene Tuberkulose durch Injektionen von Hundeblutserum beeinflußt?

6. Kimura: Untersuchungen der menschlichen Blasengalle.

7. Quincke-Kiel: Zur Pathologie der Harnorgane.

8. Heller-Kiel: Ueber ein traumatisches Aortenaneurysma und traumatische Insuffizienz der Aortenklappen.

9. Hohlfeld: Zur Pathologie der Nieren bei den Magendarmerkrankungen des Säuglings.

10. Lang: Beobachtungen über die Wasserausscheidung durch Haut und Lungen unter dem Einfluß des Fiebers und einiger anderer Faktoren.

11. Groß: Ueber Angina ulcero-membranosa.

*

H. E. Hering: **Ueber kontinuierliche Herzbigeminie.** (Aus der propädeutischen Klinik in Prag.)

Die Herzbigeminie gehört zu Unregelmäßigkeiten, welche durch abnorme, den Herzmuskel unmittelbar zu Extrakontraktionen anregende Reize entstehen. An einigen klinischen Beobachtungen wurde die Beeinflußung der kontinuierlichen Bigemenie durch Atropininjektionen und Digitaliswirkung studiert und der jeweilige Sitz der Ursache der vorhandenen Bigeminie zu lokalisieren versucht.

A. Mayer: **Ueber die Menge des Rhodans im menschlichen Speichel und Harn bei Gesunden und in einigen Krankheitszuständen.** (Aus dem Laboratorium der mediz. Klinik Freiburg i. B.)

Bei Tabakrauchern ist die Rhodanausscheidung vermehrt, weil der Speichel verschluckt wird, auch im Fieber. Am stärksten ist die Rhodanausscheidung nach der Hauptmahlzeit, am schwächsten morgens.

R. Link: **Wird bei Kaninchen und Meerschweinchen experimentell hervorgerufene Tuberkulose durch Injektionen von Hundeblutserum beeinflußt?** (Aus der mediz. Klinik zu Freiburg i Br.)

Da einzelne Tiersorten sich gegenüber der Infektion mit Tuberkulose sehr verschieden verhalten, so hat man im Blute der gegen Tuberkelbazillen widerstandsfähigeren Tiere gewisse Schutzstoffe angenommen und durch Injektion von solchem Blut oder Blutserum empfängliche Tiere widerstandsfähiger zu machen versucht. Eine Wirksamkeit intramuskulärer und subkutaner Injektionen von Hundeblutserum im Sinne einer günstigen Beeinflußung der experimentellen Tuberkulose ließ sich bei Kaninchen und Meerschweinchen nicht erweisen.

T. Kimura: **Untersuchungen der menschlichen Blasengalle.** (Aus der II. mediz. Klinik zu München.)

Der Farbstoffgehalt der Blasengalle ist sehr verschieden, niedrig bei Tuberkulose, hoch bei Stauungszuständen, das spezi-

fische Gewicht 1012—1040. Urobilinogen und Urobilin fehlen bei totalem Gallenabschluß vom Darm, bei starker Diarrhöe und beim Neugeborenen. Normale Fäzes enthalten Urobilinogen regelmäßig; im Mekonium und bei Undurchgängigkeit des Gallenganges in den Fäzes fehlt das Urobilinogen.

H. Quinke-Kiel: **Zur Pathologie der Harnorgane.** Zwei Fälle, welche zeigen, daß das bei Blasenkatarrh sonst recht brauchbare Kaliumchlorat eine bedeutende Giftwirkung bei Störung der Harnsekretion hervorruft.

M. Hohlfeld: **Zur Pathologie der Nieren bei den Magendarmerkrankungen des Säuglings.** II. Teil. (Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Leipzig.)

Pathologisch-anatomische Beschreibung der Nierenveränderungen, wie sie sich bei 35 Sektionen von an Magendarmerkrankungen verschiedener Art verstorbenen Säuglingen vorfanden. Die Niere scheint in empfindlicher Weise auf Magendarmerkrankungen zu reagieren. Da die Störung der Nierenfunktion auch die Ausscheidung toxischer Substanzen hindert, so werden sich die schädlichen Folgen der Nierenerkrankungen nicht nur mit denen der Magendarmaffektion summieren, sondern die letzteren werden noch in höherem Maße zur Geltung kommen. Auch in solchen Fällen ist die Prognose nicht absolut ungünstig; in Fällen, in denen Wasserverluste vom Darm aus zur Abnahme der Harnsekretion führten, haben sich die subkutanen Kochsalzinfusionen bewährt.

G. Lang: **Beobachtungen über die Wasserausscheidung durch Haut und Lungen unter dem Einfluß des Fiebers und einiger anderer Faktoren.** (Aus der mediz. Klinik zu Tübingen.)

Die Temperatursteigerung im Fieber ist hauptsächlich auf die Insuffizienz der Wärmeabgabe durch die Haut zurückzuführen. Bei normaler Körpertemperatur und im nüchternen Zustande oder längere Zeit nach einer geringen Nahrungsaufnahme betrug die Hautwasserausscheidung pro Stunde und Quadratmeter Oberfläche etwa 13 g, ebenso bei kontinuierlichem Fieber und im nüchternen Zustande. Dagegen 22 g 2—3 Stunden nach einer Nahrungsaufnahme von 500 Kalorien bei normaler Temperatur. Nach Antipyrindarreichung betrug bei normaler Temperatur die Wasserausscheidung durch die Haut 20 Proz. weniger; im Fieber bewirkt Antipyrin (2—3 g) Steigerung der Wärmeabgabe. Im Schlaf erfolgt ein Sinken der Wasserverdunstung. Im Fieber wird durch die Lunge selbst im nüchternen Zustande mehr Wasser ausgeschieden, als beim gesunden Organismus nach einer mittelstarken Mahlzeit.

A. Groß: **Ueber Angina ulcero-membranosa.** (Aus der mediz. Klinik in Kiel.)

Die Angina ist meist einseitig, kann aber auch doppelseitig vorkommen und auf den Pharynx übergreifen und kombiniert sich öfters mit Stomakace. Die mikroskopische Untersuchung des Tonsillargewebes deutet auf eine enge Beziehung zwischen den fusiformen Bazillen und der gesetzten Gewebsläsion hin.

* * *

Medical News, 19. März 1904.

1. Kiernau: Gerichtlich-medizinische Betrachtungen bei der Tabes.
2. Estes: Die individuelle Gleichung des Pat. bei chirurgischen Operationen.
3. Murdoch: Die klinische Bedeutung von Schmerzen im Epigastrium.

*

J. G. Kiernau: **Gerichtlich-medizinische Betrachtungen bei der Tabes.** Autor bemerkt, daß die starre Pupille bei den verschiedensten Prozessen auftritt. So kann sie nach Traumen aufs Auge, besonders bei Alkoholikern auftreten. In der Regel tritt aber nach einiger Zeit wieder die Beweglichkeit der Pupille auf.

W. L. Estes: **Die persönliche Gleichung des Pat. bei chirurgischen Operationen.** Die persönlichen Verhältnisse des Pat. haben großen Einfluß auf den Ausfall von chirurgischen Eingriffen.

In günstigen äußeren Verhältnissen lebende widerstehen besser als ärmlich genährte, heitere Temperamente widerstehen leichter als Melancholiker. Es scheint, daß von Abstinenten die Blutverluste, von Alkoholikern und Fleischessern die Narkotika schlecht vertragen werden.

F. H. Murdoch: **Die klinische Bedeutung epigastrischer Schmerzen.** Autor betont, daß epigastrische Schmerzen am häufigsten durch Sekretionsanomalien des Magens entstehen. Außerdem kommen noch in Betracht: Gallensteinkolik, Erkrankungen der Medulla spinalis, Pankreatitis, Addison, Appendizitis. In der Regel treten die epigastrischen Schmerzen plötzlich auf und lassen fast immer auf entsprechende Therapie nach. Nur bei Karzinomen der Regio gastrica ist der Schmerz langanhaltend und konstant.

* * *

New York medical Journal, 19. März 1904.

1. Craip: Die Gefahren des Kuretements des Uterus.
2. Miller: Der gewöhnliche Löffel als Maß bei den Milchsurrogaten.
3. Holmes: Postoperative Pneumonien.

*

D. H. Craip: **Die Gefahren des Kuretements des Uterus.** Autor wendet sich gegen die Ansicht, daß das Kuretement des Uterus zu den ungefährlichen Operationen gehört.

Er wendet sich gegen die Tamponade nach der Operation, da dieselbe die Infektion begünstigt.

L. E. Holmes: **Postoperative Pneumonie.** Kasuistische Mitteilung.

* * *

The Lancet, 12. März 1904.

1. Burgess: Die Behandlung der Incontinentia alvi mit Paraffininjektionen.
2. Lander: Untersuchungen über den Scharlach.
3. Russel: Die kongenitale Entstehung von Hernien.

*

A. H. Burgess: **Die Behandlung der Incontinentia alvi mit Paraffininjektionen.** Zwei Fälle.

R. E. Lander: **Untersuchungen über die Ansteckung bei Scharlach.** Autor wendet in Spitälern mit Scharlach und scharlachverdächtigen Fällen große Aufmerksamkeit dem Zustand der oberen Luftwege zu. Durch entsprechende Maßnahmen lassen sich Neuinfektionen vermeiden oder sehr einschränken.

R. H. Russelt: **Die kongenitale Entstehung von Hernien.**

Autor definiert die kongenitale Hernie als eine Hernia obliqua funiculi spermatici, so daß die Peritonealhöhle von dem Kavum der Tunica vaginal. communis nicht geschieden ist. Autor schlägt vor, diese Hernien geradezu als funiculare zu bezeichnen.

* * *

British medical Journal, 12. März 1904.

1. Hamilton: Erythema skarlatiniforme influenzae.
2. Duncanson: Die Gefahren der Suprareninbehandlung bei Influenza.
3. R. M. Simon: Reflexneurosen bei adhärentem Präputium.
4. Hyslop-Thompson: Tetanie mit Colitis muco-membranacea und Phthise.
5. Bennett: Ein Fall von Konvulsionen bei luetischer Affektion des Zentralnervensystems mit langdauernder Somnolenz.

*

J. Hamilton: **Erythema skarlatiniforme influenzae.** Autor lenkt die Aufmerksamkeit auf die Schwierigkeiten, welche die Diagnose der Influenza manchmal bietet. In einigen Fällen mit typischem skarlatiniformen Exanthem konnte Autor dieses ausschließen, da die Patienten dieses überstanden hatten.

J. Gray Duncanson: **Die Gefahren der Suprareninbehandlung bei Hämoptoe.** Bei Hämoptoe hat sich dem Autor Adrenalin nicht bewährt. Er hat im Gegenteil davon vermehrte Blutung gesehen.

R. Simon: **Ueber Reflexneurosen bei adhärentem Präputium.** In einem Fall Hinken, in einem Fall Prurigo, in einem Falle Kolik. Cirkumcision behob alle Beschwerden.

W. B. Bennett: **Ein Eall von Konvulsionen bei luetischer Affektion des Zentralnervensystems mit langdauernder Somnolenz.** Kasuistischer Beitrag.

Literatur.

Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Von Dr. P. J. Möbius. Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold, 1904.

Die aufsehenerregende Broschüre liegt nunmehr schon in sechster Auflage vor. Von einem schmächtigen Heftchen ist sie zu einem 131 Seiten starken Bändchen angewachsen — durch eine Serie von Erläuterungen und durch Beiträge der zahlreichen „Mitarbeiter“; Möbius hat nämlich Besprechungen, zustimmende und gegnerische, ferner Auszüge aus Kollegenbriefen und insbesondere auch Damenbriefe in die neue Auflage aufgenommen. Wir wollen die Zahl der Mitarbeiter Ms. nicht vermehren; der Inhalt des Artikels ist ja wohl schon allen Gebildeten bekannt geworden. Man kann über die Ausführungen Ms. denken, wie man will — daß M. mutig an die Klärung einer Frage gegangen ist, deren außerordentliche Wichtigkeit nicht angezweifelt werden kann, wird man nicht leugnen können. Und wenn man sine ira et studio an das Studium der Schrift geht, wenn man berücksichtigt, daß M. durch die „widernatürlichen Bestrebungen der Feministen“ zu seinen Betrachtungen angeregt worden ist, daß ihn ferner die Ueberzeugung, daß wir „das Weib als Zeugin überschätzen, als Angeklagte zu hart behandeln“, bei denselben geleitet hat, so werden wir ihm manches harte, allzu drastische Wort nicht gar zu sehr übelnehmen. Daß der Titel weder schön noch gut ist, daß eine delikatere Fassung der Sache nur genützt hätte, können wohl auch wir nicht bestreiten. — Die Schrift wird noch viele Auflagen erleben, wird noch viel Staub aufwirbeln. Während Niemand zweifelt, daß die „Weiber“ körperlich (im Durchschnitte) kleiner sind als die Männer, regt man sich darüber auf, wenn Einer aufsteht und den Standpunkt vertritt, sie seien auch geistig (im Durchschnitte) kleiner als die Männer; und doch ist das Eine gewiß nicht mehr und nicht weniger wahr, als das Andere. Gut wäre es, wenn man sich daran halten würde. B.

Ueber Ideenflucht. Begriffsbestimmung und psychologische Analyse von H. Liepmann. Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold, 1904. 84 Seiten. Preis Mk. 2·50.

Die Definitionen der Ideenflucht differieren, auch soweit man die neuere psychiatrische Literatur berücksichtigt. Nicht zulässig ist es, sie glatt als Beschleunigung des Vorstellungsverlaufes zu definieren; ebensowenig berechtigt ist es, sie zur bloßen Folge des Rededranges zu machen. Auf dem richtigen Wege sind die Autoren, welche das Wesen der I. in der Art der Vorstellungsverknüpfung suchen. Wernicke findet das Grundsymptom in der „Unfähigkeit, die Hauptassoziation festzuhalten“, Kraepelin im „Fehlen oder in der ungenügenden Ausbildung der Zielvorstellungen“. Nach Liepmann unterscheidet sich das geordnete Denken von der Ideenflucht dadurch, daß beim geordneten Denken im Gegensatze zur I. die Verknüpfung (der einzelnen Vorstellungen) „in dem durch eine übergeordnete Vorstellung gegebenen Realzusammenhange enthalten ist“; die übergeordnete Vorstellung nennt er kurz „Obervorstellung“. Mehrere Obervorstellungen ordnen sich wieder höheren Obervorstellungen unter, so daß ein ganzes System solcher Vorstellungen besteht. Die Obervorstellung erhält im geordneten Denken ihr Uebergewicht infolge der Aufmerksamkeitsbevorzugung. Die I. beruht auf der Unbeständigkeit der Aufmerksamkeit bei erheblicher Energie der Aufmerksamkeit. Das Tempo der Vorstellungsbewegung ist beim Manischen kein schnelleres als beim Gesunden; eine Beschleunigung wird vorgetäuscht dadurch, daß im Aufmerksamkeitsfelde des Manischen gewöhnlich ein schnellerer Wechsel stattfindet. Die Ideen werden schnell von anderen verdrängt; die Vorstellungen haben mehr „Aussicht, aus dem Dunkeln ins Helle und Hellste zu treten“, es handelt sich um eine „Erleichterung im Kampfe um die Aufmerksamkeit.“ — Die Neigung zu sprachlichen Assoziationen erklärt sich nicht einfach aus der allgemeinen Erleichterung der psychomotorischen Vorgänge, sondern daraus, daß infolge Wegfalles des regulierenden Einflusses der Obervorstellung das Wort ein Uebergewicht über den Inhalt bekommt. Die bei I. häufig beobachtete Reihenproduktion kann noch als die dürftigste Verknüpfung unter einer Obervorstellung aufgefaßt werden. — Eine scharfe Grenze zwischen geordnetem Denken und I. gibt es nicht.

Die Arbeit ist als ein sehr wertvoller Beitrag zur Beleuchtung eines wichtigen psychopathischen Symptomes zu bezeichnen. Ref. glaubt allerdings, daß noch mancherlei Berücksichtigung verdient hätte, so namentlich die Darstellung des Vorstellungsablaufes bei Amentia, welche wir bei Meynert finden. B.

Die Winterkurorte vom Brenner bis zum Gardasee. Ein Hilfs- und Reformbüchel für Kranke, Aerzte und Kurbehörden. Von Dr. Ewald Haufe. Oktav 96 Seiten. Innsbruck, A. Edlingers Verlag. Preis geh. K 1·50 = Mk. 1·30.

Das Buch, auf zwanzigjähriger Erfahrung des Verfassers beruhend, entspricht einem Bedürfnisse: es orientiert streng objektiv über jeden der Winterkurorte Südtirols und des Gardasees in Hinsicht auf Landschaft, Klima, Heilanzeigen und bietet allerlei Praktisches, sowohl für Aerzte und Kranke, als auch für Kuranstalten und Kurbehörden. Auf diese Weise wird es ein zuverlässiges und wertvolles „Hilfs- und Reformbüchel“, wie es der Verfasser nennt, welches allgemeine Verbreitung finden wird.

Die Lehre vom Puls. Arterienpuls — Venenpuls — Leberpuls — Sichtbare Herzbewegungen. Von James Mackenzie. Aus dem Englischen mit ausdrücklicher Bewilligung des Verfassers von Dr. med. Adolf Deutsch. Mit 340 Figuren. Preis Mk. 12. Verlag von Johannes Alt, Frankfurt a. M., Elbestraße 21.

Das Ergebnis mühevoller durch 20 Jahre fortgesetzter Beobachtungen und Studien bringt das vorliegende Werk, das des regsten Interesses der medizinischen Welt sicher ist. In seinen 31 Kapiteln bietet das Buch eine so enorme Fülle des Neuen und Lehrreichen, daß es unmöglich ist, auch nur flüchtig den Inhalt zu skizzieren. Erwähnt sei hier das Instrument, mit dem Mackenzie arbeitet: ein einfacher Jacquetscher Sphygmograph, an dem auf sinnreiche Weise ein zweiter Registrator in Gestalt einer kleinen Mareyschen Kapsel befestigt ist. Als Rezipienten benutzt er Trichter von verschiedener Größe. Die mittels des Apparates aufgenommenen und wiedergegebenen Kurven stehen auf der Höhe vollendeter Technik.

Das prachtvoll ausgestattete Werk darf in der Bibliothek keines Arztes fehlen. Ex.

Lehmanns Medizinische Atlanten. Band 7. Atlas und Grundriß der Ophthalmoskopie und der ophthalmoskopischen Diagnostik. Mit 149 farbigen und 7 schwarzen Abbildungen. Von Prof. Dr. O. Haab in Zürich. Vierte verbesserte Auflage. J. F. Lehmanns Verlag. München. 1904. Preis Mk. 10.

Die vierte Auflage des mit Recht geschätzten Werkes zeigt besonders im Text allenthalben Verbesserungen und Ergänzungen auf.

Von den selteneren Augenspiegelbefunden wurden die bei der Leukämie und beim Myom aufgenommen. Für den Praktiker besonders wertvoll sind die Abbildungen der Luftblase im Glaskörper bei dessen Verletzung, die syphilitische Retinalarterienerkrankung, die Netzhautablösung in frühem Stadium etc. Ein treuer, zuverlässiger Ratgeber ist das Buch nicht nur für den Facharzt. Dr. Sch.

Lehmanns Medizinische Atlanten. Band 18. Atlas der äußeren Erkrankungen des Auges nebst Grundriß ihrer Pathologie und Therapie. Zweite stark vermehrte Auflage. Von Prof. Dr. O. Haab in Zürich. Mit 80 farbigen und 7 schwarzen Abbildungen. J. F. Lehmanns Verlag. München. Preis Mk. 10.

Die zweite Auflage des bekannten Atlas fand eine wertvolle Ergänzung in den Abbildungen wichtiger Krankheitsbilder durch Reproduktion zahlreicher vortrefflicher Aquarelle aus der Würzburger Universitätsaugenklinik. Auf die Nützlichkeit, ja Unentbehrlichkeit dieses Werkes für den Arzt und den Studierenden hinzuweisen, kann ich füglich unterlassen. Dr. Sch.

Oppenheim: **Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns.** Wien, bei Alfred Hölder, 1903. Preis Mk. 5·60.

Das neue Buch von Oppenheim, dem wir schon eine Reihe ausgezeichneter Werke verdanken, ist nicht nur für den praktischen Arzt ein gutes Nachschlagewerk, sondern auch für den Erfahrenen eine interessante Lektüre, weil es viele der persönlichen Erfahrung des Verfassers entstammende Beobachtungen enthält. Dieses persönliche Gepräge im Verein mit der schönen Darstellung ist ein besonderer Vorzug des Werkes, das den gegenwärtigen Stand

von der Lehre der syphilitischen Hirnkrankheiten entwirft. Erörtert wird nur jene Gruppe von syphilitischen Affektionen des Gehirns, welche nach der Natur ihrer pathologisch-anatomischen Veränderungen als solche angesprochen werden müssen. Daß die Zahl der luetischen Erkrankungen des Nervensystems eine so erhebliche geworden ist, findet seine Erklärung darin, daß das Nervensystem von Generation zu Generation an Widerstandskraft eingebüßt hat und in unserer Zeit den Locus minoris resistentiae des Organismus bildet, an dem sich die Syphilis mit Vorliebe ansiedelt. Die luetischen Erkrankungen der nervösen Zentralorgane kommen sehr oft schon innerhalb des ersten Jahres oder selbst Halbjahres nach der Infektion zur Entwicklung. Auffallend ist es, daß die betreffenden Affektionen, sehr oft namentlich bei den milden Formen der Syphilis zur Beobachtung gelangen. Die im hohen Alter erworbene Syphilis, ungenügende Behandlung der konstitutionellen Lues, Kopftrauma, Alkoholismus, neuropathische Anlage. geistige Ueberanstrengung etc. wirken begünstigend. — In der klinischen Erscheinung ist die große Mannigfaltigkeit der Symptomenbilder, die Polymorphie auffallend; doch gibt es gewisse Grundzüge, welche der Lues cerebri ein charakteristisches Gepräge geben, und welche namentlich vom Verfasser eingehend gewürdigt worden sind. Sie sind zum Teil dadurch bedingt, daß in den syphilitischen Produkten Wachstum und Rückbildung Hand in Hand gehen: daher die Wandelbarkeit, das Kommen und Gehen, Flut und Ebbe, die Launenhaftigkeit der Symptome, der sprunghafte Verlauf. Ein zweiter charakteristischer Grundzug ist in der Vereinigung von meningitischen mit neuritischen und arteriitischen Symptomen gelegen. Neuritis luetika allein ohne eine sie begleitende Meningealaffektion ist sehr selten: häufiger schon kommt primäre und selbständige Arteriitis luetika zur Beobachtung. Was die Lues cerebrospinalis anbelangt, so kann jeder der beschriebenen luetischen zerebralen Symptomenkomplexe mit jedem der bekannten spinalen Symptomenkomplexe sich vereinigen und so die Verknüpfung und Durchflechtung der Erscheinungen eine recht mannigfaltige sein; besonders weist Verfasser auf die in manchen Fällen bestehende durchgreifende Aehnlichkeit der Lues cerebrospinalis mit der multiplen Sklerose hin. — Die durch hereditäre Lues hervorgerufenen Hirnkrankheiten decken sich sowohl pathologisch-anatomisch, als auch klinisch fast in allen Punkten mit den auf dem Boden der erworbenen Syphilis entstehenden Zerebralaffektionen; nur ein Umstand gibt den Hirnkrankheiten der ererbten Lues ein besonderes Gepräge, das ist die durch das Auftreten im frühen Kindesalter bedingte Entwicklungshemmung des Gehirns. — Bezüglich der Frage der operativen Entfernung von Gummigeschwülsten und meningitischen Schwarten teilt Verfasser den Standpunkt von Horsley, Macewen, Bramwell u. a.: Die nach Ablauf einer luetischen Konvexitätsmeningitis zurückbleibenden Schwarten sollen dann, aber auch nur dann exzidiert werden, wenn sie die Grundlage einer chronischen Epilepsie bilden und wenn die medikamentöse Behandlung versagt.

Im Vorstehenden haben wir versucht, aus dem überreichen Inhalt des Buches das Wichtigste kurz zu skizzieren; wir legen das Buch mit der Ueberzeugung aus der Hand, daß sowohl der praktische Arzt, als auch der erfahrene Fachmann oft auf dasselbe zurückgreifen wird. Dr. Maximilian Hirsch.

Ueber die Papillombildung auf der Konjunktiva. Von Dr. Velhagen. Wien, bei Alfred Hölder.

An der Hand von zwei Fällen eigener Beobachtung, die genau klinisch und histologisch beschrieben werden, und mit ausgedehntester Benützung der Literatur charakterisiert der Verfasser die Papillome der Bindehaut und der Hornhaut. Die nicht sehr seltenen und an sich meist gutartigen Geschwülste der Bindehaut beanspruchen die besondere Aufmerksamkeit des Arztes in den Fällen, wo ihr Wachstum auf die Hornhaut übergreift und dadurch das Sehvermögen schwer schädigt und in den Fällen, wo sie den Charakter maligner Tumoren annehmen. sich zu Karzinomen umwandeln. In den Fällen der ersten Kategorie kommt es im wesentlichen auf die Wiederherstellung des Sehvermögens durch vorsichtige und schonende Operation, die wohl stets dem Spezialisten zufallen dürfte. Besonders wichtig für den praktischen Arzt sind die Fälle der zweiten Kategorie, weil hier die richtige Diagnose die radikalste Therapie im Interesse des Patienten in ihre Rechte einsetzt. Mit Recht betont hier der Verfasser die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Papillom und Karzinom, wobei nicht einmal die mikroskopische Untersuchung in allen Fällen einwandfreie Resultate liefert. Seine interessanten Ausführungen schließt der Verfasser mit der Besprechung der Therapie, bei welcher nach Möglichkeit die radikale Entfernung der Geschwulst mit der größten Schonung des Auges und der Bindehaut vereinigt werden soll.

H. Lauber.

Ueber artifizielle Augenentzündungen. Von Dr. E. Herford. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Herausgegeben von A. Vossius. Halle, Verlag von Karl Marhold.)

Der Verfasser gibt eine ziemlich erschöpfende Darstellung der künstlich erzeugbaren Augenentzündungen, die er vom rein medizinischen, besonders aber vom militär- und kassenärztlichen Standpunkte betrachtet. Die ursächlichen Schädlichkeiten sind in drei Gruppen, der mechanischen, chemischen und thermischen Einwirkung gemäß, eingeteilt. Die als Beispiele angeführten Krankengeschichten beleben die Darstellung und machen die Arbeit zu einer unterhaltenden Lektüre. Der Militärarzt, der Kassenarzt und der Gerichtsarzt werden in Herfords Publikation viel Interessantes finden, aber auch der Okulist wird die Zusammenstellung aller künstlich erzeugbaren Augenentzündungen gerne und mit Nutzen lesen.

H. Lauber.

Der Arzt als Erzieher, Heft 11: Die Infektionskrankheiten, ihre Entstehung und Verhütung. Gemeinverständlich dargestellt von Stabsarzt Dr. Lobedank.

Wir gestehen es aufrichtig, daß wir im allgemeinen keine Freunde populärwissenschaftlicher Abhandlungen über medizinische Themata sind, die angeblich aus Humanitätsrücksichten zur Aufklärung des Volkes geschrieben werden, meist aber dem Arzt und Patienten aus manchen Gründen mehr Schaden als Nutzen bringen. Diesbezüglich dürfte das vorliegende Heft doch eine Ausnahme machen, indem es die großen Errungenschaften unserer Forscher auf diesem die ganze Menschheit interessierenden Gebiete klar und offen darlegt und gegenüber den ungerechtfertigten Angriffen gewissenloser naturheilärztlicher Schreier würdig verteidigt. Das Hauptgewicht ist naturgemäß auf die Verhütung der Infektionskrankheiten gelegt, in der richtigen Voraussetzung, daß ohne die verständnisvolle Mitwirkung der Laien die Aerzte trotz der weit vorgeschrittenen wissenschaftlichen Erkenntnis keine wesentlichen Erfolge in diesem Kampfe zu erzielen vermögen. Besonders gut und ausführlich sind die Kapitel über Tuberkulose, Diphtherie, Scharlach, Cholera, Pest, Malaria, Typhus und Variola. Bei letzterer Krankheit weist Verfasser die lächerlichen Anwürfe der Impfgegner energisch zurück und gibt zu bedenken, wie schrecklich es vielleicht unsere Nachkommen büßen müssen, wenn die Prophylaxis gegen die Variola nicht vollkommen aufrecht erhalten wird. Zu dem Kapitel über die Pest vermissen wir bei Besprechung der Laboratoriumsinfektionen die traurige Wiener Episode. Der todesmutige Dr. Müller und seine Mitarbeiter haben es wahrlich um die Menschheit verdient, hier nicht übergangen zu werden, zumal man sich bei der zweiten Laboratoriumsinfektion in Berlin, der Doktor Sachs zum Opfer fiel, die Wiener Erfahrungen sicherlich zunutzen gemacht hatte. Warum Verfasser die Lepra ganz unberücksichtigt ließ, wissen wir nicht, ist doch diese Krankheit in einzelnen Bezirken Deutschlands wie Oesterreichs endemisch und die Geschichte derselben bietet gerade ein gutes Beispiel der erfolgreichen Bekämpfung ihrer Ausbreitung. Das Buch ist für das gebildete Laienpublikum geschrieben und wir können es diesem mit gutem Gewissen wärmstens empfehlen. Zuppinger.

Ueber einige bedeutsame Psycho-Neurosen des Kindesalters. Von Prof. Dr. A. Pick. Halle a. d. S. Verlag von Karl Marhold. 1904. 28 Seiten. Preis Mk. 0·80.

Der Vortrag, den P. am 13. Jänner 1904 in Wien gehalten hat (in dem vom Vereine für Psychiatrie und Neurologie in Wien für praktische Aerzte veranstalteten Vortrags-Zyklus), ist nunmehr als 1. Heft des V. Bandes der von Hoche herausgegebenen „Sammlung zwangloser Abhandlungen" erschienen. P. handelt namentlich von den „leichteren und leichtesten nervösen Störungen des Kindesalters", da gerade diese für die praktischen Aerzte sehr wichtig sind, insbesondere von den sogenannten Fugues, den Tics, den Zwangsvorstellungen und der damit zusammenhängenden Skrupulosität, endlich von der pathologischen Träumerei. Er geht auf die Therapie der Nervosität und der psychopathischen Zustände, welche den angeführten Erscheinungen zugrunde liegen, sorgfältigst ein und schließt seine Ausführungen mit interessanten Betrachtungen über die Entwicklung, welche die Pädagogik nehmen muß, um der Aufgabe, die „abgearteten" Kinder richtig zu erziehen, gerecht zu

werden, über die Ueberbürdungsfrage, über die Resultate, die wir von einer „rationelleren Schulhygiene und allmählich zunehmenden Berücksichtigung der Lehren der neueren Psychologie, zusammen mit einer Hebung des allgemeinen Wohlstandes“, erhoffen dürfen.

B.

Therapeutika.

Zur „Anwendung des Pyrenols“ von Dr. Karl Manasse, Karlsruhe. (Allgem. Med. Centralzeitung, Berlin.)

Verfasser bestätigt in einer Reihe von Einzel-Beobachtungen die günstigen Erfahrungen auf dem dem Pyrenol seiner pharmokologischen Zusammensetzung — die wohl als bekannt vorausgesetzt werden kann — nach zugehörigem Wirkungskreis: *a*) Respirationserkrankungen (Asthma, Pertussis, Pneumonie, Bronchitis), *b*) bei Herzneurosen, Stenokardie, *c*) rheumatische Erkrankungen (Influenza).

Der größte Teil seiner Beobachtungen fällt unter Rubrik *a*). Bei Asthma, Bronchitis wurden die Dyspnoe-Attacken prompt beseitigt; in den Tagen der schweren Anfälle hohe Dosen: 3—5 mal tgl. lgr.; später wochenlang 3—4 mal tgl. 0,5 gr. gleichzeitig zur Prophylaxe.

Bei Pertussis wurde bei einer Hausepedemie mit Pyrenol ein ungleich milderer Verlauf erzielt, als mit anderen Mitteln. Ordination: 4,0 bis 100,0, zweistdl. 1 Kinderlöffel. Heilung ohne Zuhilfenahme anderer Medikamente.

Neu sind eine Reihe von Beobachtungen von Pneumonie, meist bei Kindern, die alle ausgezeichnet verliefen. In den Fiebertagen Dosis wie bei Pertussis später geringer.

Bei Influenza wurden in ähnlicher Weise gleich zufriedenstellende Erfolge erzielt.

Bei Gelenksrheumatismus wird als große Annehmlichkeit das Ausbleiben jeder, im Allgemeinen als unvermeidlich angesehener Nebenwirkungen, hervorgehoben, besonders kein Ohrensausen und keine profusen Schweisse und ferner bemerkt, daß die nachgewiesene Unschädlichkeit des Pyrenol (Fabrik Chem. Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24) auch bei Herzkomplikationen die volle wirksame Dosis gestattet.

M. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluß, daß Pyrenol gegenüber denjenigen Affektionenen, gegen welche es seiner Zusammensetzung gemäß anwendbar erscheint, also speziell gegen Affektionen bronchitischer und rheumatischer Natur, eine vortreffliche Wirkung ausübt.

Kinder nehmen es am besten in Solution, für Erwachsene stellt es sich in Tablettenform billiger; es löst sich leicht in kaltem Wasser, hat süßlichen Geschmack und aromatischen Geruch. Wünscht man diesen ganz zu verdecken, so eignet sich am besten Syr. rub Id., kalter Kaffee oder auf 100 gr. Lösung 1 Tropfen Ol. menth. pip.

Eingesendet.

Euer Hochwohlgeboren!

Da die Sammlung zu Gunsten des im Beruf verunglückten Kollegen Dr. **Max Wilheim** nunmehr abgeschlossen ist, übersenden wir beiliegend den 2. resp. Schlußausweis über die gesamten eingelaufenen Spenden.

Diese Gelegenheit benützen wir, den im Namen des Komitees allen Spendern und Allen, die uns in unserem Streben unterstützt haben (vor allem also den medizinischen- und Tagesblättern, den ärztlichen Vereinen und deren P. T. Obmännern etc. etc.) unseren besten Dank auszusprechen.

In unserem Aufruf war als das Ziel des unterzeichneten Komitees angegeben, «den bedauerswerten Kollegen, wenn möglich lebenslänglich vor Not sicherzustellen». Das Komitee hat zu diesem Zwecke im Einverständnis mit dem Verunglückten sich an das «Wiener medizinische Doktoren-Kollegium» gewendet, mit dem Ersuchen, die kostenlose Verwaltung und Verwahrung der für die gesammelten Gelder angekauften österr. Kronenrente zu übernehmen. Das «Wiener medizinische Doktoren-Kollegium» hat nun in entgegenkommendster Weise unter folgenden Bedingungen diese Aufgabe übernommen: Das Kapital wurde als unantastbar erklärt und Dr. M. W. bezieht zeitlebens für sich und seine Familie nur die Zinsen dieses Kapitals; nach seinem Tode fällt das Geld seinen direkten Erben zu.

Mit kollegialer Hochachtung

Dr. Georg Lotheissen m. p. Dr. Leopold Dömény m. p.
als Rechnungsführer.

II. Ausweis

über die für den verunglückten Dr. M. W. durch das Hilfskomitee bei den Gefertigten seit 1. Dezember 1903 bis 8. März 1904 eingegangenen Gelder und zwar:

I. Bei Herrn kais. Rat Dr. Leopold Dömény: Josef Winkler, Apoth., Wien, XIII. Hietzing, K 20, Ludwig Förster, Apoth., V. Kettenbrückengasse 23, 10, Dr. Ludwig Stricker, II., Sammlung 31, Wiener med. Presse, Sammlung 57, Prof. Richard Paltauf: II. Sammlung des Patholog.-histolog. Institutes durch Dr. Maresch 140, durch Doz. Dr. Artur Klein 20, durch Dr. Töpfer 50, zus. 210, Stephan Beigel, k. k. Min.-Konzipist 5, Redaktion des «Neuen Wiener Tagblatt» 62, Aerztlicher Verein VIII. Bez. durch Dr. Skorseban 311, Dr. Khautz von Eulenthal sen. (durch Dr. A. Friedmann) 10, Wiener med. Blätter, III. Sammlung 179, Dr. Sigmund Pollak, Döbling, 20, Theodor Deutschland (durch Dr. Alex. Friedmann) 10, Verein der Aerzte im I. Bez. durch Prof. Herm. Schlesinger 900, Dr. Geiringer durch Dr. Latzko 5, Frau Dr. Emil Brück, Sammlung 30, Prof. Dr. Richard Paltauf, III. Sammlung von Patienten des Dr. Horn 100, Sammlung durch Frau Louise Schiel: E. Beer 70, J. Blau 20, Fr. G. Lichtenstern 10, Adolf Schidel, Fabr., 25, zus. 125, Humanitäts-Verein «Nachlat Jeschurum» (durch Dr. Karl Löwy) 50, Aerztliche Standes-Zeitung (Redakteur Prof. Heinrich Grün) 659, Dr. Lieblein, Medizinalrat, Teplitz-Schönau 10, «Neue Freie Presse» 1369·06, Dr. Rudnik, Czernowitz 10, Frau Dr. Gisa Porges, Sammlung 25, Prof. Dr. Adamkievits, Wiedener Hauptstraße 8 durch Sektionschef Dr. Kusý R. v. Dúbrav 100, Sektion Aussig des Zentral-Vereines deutscher Aerzte in Böhmen durch Dr. Liebitzky 9, Wiener laryngologische Gesellschaft durch Dr. Gottfried Scheff 50, Dr. Diviak, Werksarzt in Steiermark (Zeltweg) (Prof. Dr. Paltauf) 10, Dr. Langstein, Teplitz-Schönau, Sektion Teplitz des Zentral-Vereines der Aerzte in Böhmen 93, Wiener med. Doktoren-Kollegium 399, Zentral-Verband der Balneologen Oesterreichs durch Dr. Brunner 195, Verein der Homöopathen (Dr. Ignaz Klauber) 72, Doz. Dr. Albert Hammerschlag 10, Dr. A. Givel, Bayerne Canton Vand, Schweiz (durch Dr. Theodor Dill, Basel, 5 France =) 4·77, Summe K 5150·88 der II. Sammlung Dr. Lepold Dömény.

II. Bei Herrn Primarius Doz. Dr. Georg Lotheissen eingegangene Gelder: Sektion Leitmeritz des Zentral-Vereines der Aerzte in Böhmen durch Dr. Rebitzer 25, Wiener Aerzte-Verein 50, Dr. Leopold v. Dittel, Wien, I. 10, Dr. Otto Stocker, Luzern, Frk. 10 = 9·52, Ihre kgl. Hoheit Gräfin Stephanie Lonyay 100, Dr. Waldmann, G.-A.-B. Schwertberg, Ober-Oesterreich 6, Dr. V. Steiner, Wien I. 10, Hofrat Prof. Bormann, Klosterneuburg 8, Dr. Robert Piowaty, Wien II. 22, Dr. F. Freund 2, Dr. L. Schweizer 1, Dr. E. Schick 1, Dr. M. Schramek 1, Dr. A. Zórnleib 1, Dr. H. D. 2, Dr. Rudolf Hatschek, Gräfenberg, Oesterr.-Schlesien 20, Wissenschaftlicher Verein der k. u. k. Militärärzte Wiens 100, Baron Nathaniel Rothschild 5000, Dr. Otto Rostok, Vareš, Bosnien 10. Durch Dr. C. Stein, Wien I.: Julius Ripper 10, Emanuel Robitschek 5, Dr. Paul Leinkauf 5, Dr. Viktor Robitschek 10, Firma Singer & Kraus 5, Arnold Friedmann 5, Rudolf Stiassny 5, ferner Dr. Adolf Schweng, Wien XVI. 4, Dr. Wilhelm Meitner, Woslitz 5, Doz. Dr. Elzholz 10, O.-St.-A. Dr. A. Fikl 10, Prof. Piskaček 20, Hofrat von Eiselsberg 50, Dr. Pupini (Verein d. St.-E.-G.-Bahnärzte) 4, Dr. Frühmann 2, Dr. Pick, Wien X 4, Dr. Ed. Pöll, Wien XVII. 2, Dr. Herm. Loewy, Wolkersdorf 4, Dr. Hruby, Rossitz 4, Dr. Singer, Misslitz 4, Dr. S. Littmann, Grußbach 4. Dr. Mark, Kanitz 5, Sektion Pilsen des Zentral-Vereines der Aerzte 20, Ungenannt durch Dr. Pupini 4, Direktor Anton Melzer und Dr. jur. Anton Melzer, Wien, VI. Köstlergasse 20, Dr. Alois Wunsch, Laa a. Th. 5, Dr. Adolf Gruß 5, Dr. Rossiwall, Wien IV. 10, Dr. Josef Diem, Gumpoldskirchen 5, Dr. Wilhelm Beck, Mühlbach, Nieder-Oesterreich 2, Prof. Küttner, Tübingen M. 20 = 23·32, durch Herrn Hofrat Prof. Chrobak: Hofrat Ludwig, Wien 20, Dr. Kaller in Smyrna 20, Summe K 5689·84 der II. Sammlung Dr. Lotheissen.

Rekapitulation:

I. *a*) Ergebnis der bereits am 28. November 1903 ausgewiesenen I. Sammlung Dr. Leopold Dömény K 11.211·52; *b*) Ergebnis der II. Sammlung Dr. Leopold Dömény K 5150·83, zus. K 16.362·35. II. *a*) Ergebnis der I. am 28. November 1903 ausgewiesenen Sammlung des Primarius Doz. Dr. Georg Lotheissen K 10.940·62; *b*) Ergebnis der II. Sammlung Dr. Georg Lotheissen K 5689·84, zus. K 16.630·46, Gesamtergebnis K 32.992·81. III. Depôt-Zinsen der sukzessive gesammelten und im Wiener Bankverein deponierten Gelde vom 29. Oktober bis 31. Dezember 1903 K 95·66, Zinsen von K 10.000 Wiener Wasser-Anlehen laut Brief des Wiener Bankverein v. 2. März 1904 nach Abzug der Rentensteuer (K 4) in Summa: K 33.284·47.

Wien, am 8. März 1904.

Dr. Georg Lotheissen m. p. Dr. Leopold Dömény m. p.
als Rechnungsführer.

Gesamt-Ausweis

über die Einnahmen (Sammlungen, Zinsen) und Ausgaben (Anschaffungen von Wertpapieren etc.) Dr. M. W.

Soll: Sammlung Dr. Leopold Dömény, I. Ausweis bis 28. November 1903 K 11.211·52, Sammlung Dr. Leopold Dömény, II. Ausweis bis 8. März 1904 K 5150·83, zus. K 16.362·35; Sammlung Primarius Dozent Dr. Georg Lotheissen, I. Ausweis bis 28. November 1903 K 10.940·62, Sammlung Dr. Georg Lotheissen, II. Ausweis bis 8. März 1904 K 5689·84, zus. K 16,630·46. Summe der Sammlungen: K 32.992·81. Depôtzinsen der sukzessive gesammelten und im Wiener Bankverein deponierten Gelder vom 29. Oktober bis 31. Dezember 1903 K 95·66, Zinsen von K 10.000 Wiener Wasser-Anlehen laut Brief des Wiener Bankverein vom 2. März 1904, nach Abzug der Rentensteuer K 196, Summe K 33 284·47.

Haben: 28. Jänner und 20. Februar 1904 Dr. M. W. bar erfolgt K 600, diverse Auslagen (Schreibgebühren, Porti etc.) insgesamt K 169·42, zus. K 769·52. Wertpapiere, Kassa-Saldo: 31. Dezember 1903, I. K 10.000 4%ige Wiener Wasser-Anlehen (à K 99·65) K 9965, Zinsen K 132·22, Steuer K 1·20, zus. K 10.098·42. 31. Dezember 1903, II. K 10.000 4%ige ung. Kronenrente (à K 99·30) K 9930, Zinsen K 32·22, zusammen K 9962·22. 3. Februar 1904, III. K 10.000 4%ige österr. Julirente (à K 100·70) K 10 000, Zinsen K 36·67. Steuer K —·60, zus. K 10.10?·27. 8. März 1904, Guthaben beim Wiener Bankverein K 1914·21, Handkasse-Saldo K 432·93, Vermögen-Saldo K 32.515·05, Summe 33.284·47.

Wien, 8. März 1904.

Dr. Georg Lotheissen m. p. Dr. Leopold Dömény m. p.
als Rechnungsführer.

Notizen.

Communiqué der Wiener Aerztekammer. Die Wiener Aerztekammer versendet ein Communiqué an die Aerzte Wiens, welches unter anderem besagt: «Wir haben beschlossen, gegen den Statthaltereierlaß vom 14. März d. J. in einem an das k. k. Ministerium des Innern gerichteten Rekurse Stellung zu nehmen und das gute Recht der Kammer, die Interessen der Aerzte zu wahren und zu fördern, mit aller Kraft zu verteidigen. Zugleich halten wir es auf Grund der Anschauung, daß es der Regierung weniger an gutem Willen als an genügender Orientierung in Sachen der Aerzte gebricht, im Gesamtinteresse unseres Standes für angezeigt, die der Kammer von maßgebender Stelle gegebene Anregung, in Zukunft bei allfälligen Verhandlungen mit den Kassen die Vermittlung der Statthalterei in Anspruch zu nehmen, aufzugreifen, weil wir uns trotz der herrschenden Gegensätze nicht ganz der Hoffnung verschließen möchten, daß endlich einmal ein Modus vivendi zwischen Aerzten und Krankenkassen gefunden werden muß und gefunden werden wird. Solange jedoch dieser Modus nicht gefunden ist, gibt es für uns Aerzte zur Hintanhaltung unseres wirtschaftlichen Niederganges nur ein Mittel: die unbedingte Zurückweisung jedes Stellenangebotes seitens der in Frage stehenden Kassen.»

Krankenverein der Aerzte Wiens. Unter zahlreicher Beteiligung fand am 29. März d. J. die allgemeine Mitgiederversammlung des Krankenvereines der Aerzte Wiens statt. Der Obmann, Herr Dr. Adolf Klein, entwarf mit schlichten Worten ein Bild der segensreichen Tätigkeit des Vereines, dankte allen Mitgliedern für ihre unermüdliche Unterstützung, ferner der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums für die freundliche Ueberlassung des Saales zu allen Versammlungen, sowie der medizinischen Presse für die Aufnahme aller vom Vereine ausgegebenen Mitteilungen. Der Vermögensstand betrug am 31. Dezember 1903 K 113.957·88 und an Krankengeld wurde im Laufe des letzten Jahres an 95 erkrankte Mitglieder die nicht unbeträchtliche Summe von K 20.456 ausbezahlt. Die Zahl der ordentlichen Mitglieder war am 31. Dezember 1903 456. — Anmeldungen zur Aufnahme sind an Herrn Dr. Adolf Klein, III., Hauptstraße 50 zu richten.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet Donnerstag den 21. April 1904, 7 Uhr abends, im Hörsaale der Klinik Neusser statt. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Prof. Dr. Schlesinger). — II. Dr. Rob. Kienböck: Das Herz im hysterisch-stenokardischen Anfall. (Vorläufige Mitteilung.) — III. Dr. Kürt: Zur Funktionsprüfung des gesunden und kranken Herzens. (Vorläufige Mitteilung.) — IV. Dr. Loebl: Die diagnostische und therapeutische Bedeutung des Blutnachweises in den Fäzes.

Auszeichnungen. Dem Direktor des Krankenhauses Wieden, kais. Rate Dr. Johann Langer, wurde der Titel eines Regierungsrates, dem Primarius an dem allgemeinen Krankenhause in Ischl Dr. Max Mayer, das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen. — Dem Regimentsarzt Dr. Johann Fein wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens, den Regimentsärzten Dr. Alexander Cyppl, Dr. Gottfried Jordan, Dr. Ignaz Max, ferner dem Gemeindearzte Dr. F. Hanisch in Obritzberg das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. — Ungarn: Dr. R. Haubner in Sopron erhielt den Titel eines königlichen Rates, Dr. M. Kassai in Miskolcz das Goldene Verdienstkreuz, Dr. S. Plechl in Torontal den Adelstand, Dr. A. Pollák in Csongrád das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, Dr. G. Vajna in Preßburg den Titel eines königlichen Rates.

Ernennung. Der Oberbezirksarzt Dr. Stanislaus Sehner in Laibach wurde zum prov. Landes-Sanitätsinspektor für Krain ernannt.

Zur Krankenkassenfrage. Der Kammerpräsident Dr. Ewald hat in der Vorstandssitzung vom 5. April d. J. den Initiativantrag eingebracht, die Kammer möge über das numerische Verhältnis zwischen den bei den bestehenden Krankenkassen versicherten Personen und den zur Behandlung dieser Personen angestellten Aerzten Erhebungen pflegen und an der Hand des gesammelten statistischen Materials an die Regierung um eine schleunige, im Interesse der Versicherten und Aerzte gelegene Regelung dieses Verhältnisses herantreten. Der Vorstand beschloß, das Krankenkassenkomitee der Kammer mit der Ausarbeitung dieses Vorschlages zu betrauen und denselben nach seiner Annahme durch das Plenum an die maßgebende Stelle zu leiten.

Erweiterung des Rochusspitals. Im Rochusspital in Hietzing wird eine eigene Prosektur errichtet werden.

Heidelberg. Der badischen Regierung sind von privater Seite Mittel zur Errichtung eines Instituts für Krebsforschung an der Universität in Heidelberg zur Verfügung gestellt worden.

Breslau. Der Reichs-Medizinal-Anzeiger, Leipzig, meldet: Geh.-Rat Prof. Dr. Neisser hat zu seinen Versuchen über Syphilis am menschenähnlichen Affen bereits über 20 Stück aus seiner Tasche bezahlt, wovon jeder Mk 900 mindestens, bis über Mk. 1500 gekostet hat. Sein Antrag um Bewilligung staatlicher Mittel zur Fortsetzung seiner Forschungen wurde vom Kultusministerium abgelehnt.

Berlin. Geh. Medizinalrat Dr. Gusserow erhielt den roten Adlerorden zweiter Klasse mit Eichenlaub.

Tübingen. Der Privatdozent für Chemie Dr. E. Wedekind erhielt den Titel und Charakter eines a. o. Professors.

Tokio. Frühere und jetzige Schüler der Professoren Erwin Bälz und Dr. Julius Scriba, die seit vielen Jahren eine erfolgreiche Wirksamkeit in Japan entfaltet haben, beschlossen schon vor längerer Zeit, ihrer Dankbarkeit einen sichtbaren Ausdruck zu geben: Es sollen vor dem neuen Hause der med. Fakultät zu Tokio eherne Büsten von Bälz und Scriba aufgestellt werden. Die Büsten sind von japanischen Künstlern angefertigt. An der medizinischen Fakultät in Tokio sind Vorbildung der Studierenden, Unterricht und Lehrmittel deutsch.

Gestorben. Generalstabsarzt d. R. Dr. Michael Waldstein v. Heilwehr im 81. Lebensjahre in Wien. — Am 11. d. M. starb hier, Sechshauserstraße 37, der praktische Arzt Dr. Sigm. Bars. Der Dahingeschiedene gehörte zu den beliebtesten und am meisten beschäftigten Aerzten im XIV. Bezirk. Er hat ein Alter von 60 Jahren erreicht, ferner Dr. J. K. Hoffmann in Szigetvár, Dr. A. Marossy in Király-Helmecz, Dr. J. Rottenstein in Petrozsény, Dr. A. Thuróczy in Preßburg.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Albrechtsberg a. d. gr. Krems (Böhmen). Die Stelle des Gemeindearztes der Sanitätsgemeindegruppe Albrechtsberg a. d. gr. Krems ist erledigt. Die Gruppe zählt drei Gemeinden mit 1329 Einwohnern auf 29·0 km². Mit dieser Stelle ist eine Landessubvention von K 1200 und ein Gemeindebeitrag von K 200 verbunden. Die Gemeinde Albrechtsberg stellt dem Gemeindearzte eine freie Wohnung zur Verfügung. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Bewerber um diese Stelle haben ihre nach § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L.-G.-Bl. Nr. 2 ex 1889, belegten Gesuche bis längstens 30. April 1904 beim Gemeindeamte in Albrechtsberg a. d. gr. Krems einzureichen.

Sekundararztesstelle am städt. öffentlichen Krankenhause Banjaluka (Bosnien). Diese Stelle gelangt provisorisch zur Besetzung und ist mit einem Jahresgehalt von K 2000 und freier Wohnung im Spitale oder in dessen nächster Nähe verbunden. Bewerber österreichisch-ungarischer oder bosnisch-herzegowinischer Landesangehörigkeit haben ihre Gesuche (mit 80 h bosnischem Stempel versehen) bis längstens 30. April an die Stadtgemeinde Banjaluka einzureichen.

Distriktsarztesstelle in Ober-St.-Kunigund (Steiermark). Im Sanitätsdistrikte Ober-St.-Kunigund, mit dem Amtssitze Ober-St.-Kunigund kommt die Distriktsarztesstelle mit dem Jahresgehalt von K 1600 zur Besetzung. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis 30. April l. J. an den Sanitätsdistriktsausschuß Ober-St.-Kunigund einzusenden und in denselben das Alter, die Berechtigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, die österreichisce Staatsbürgerschaft, die physische Eignung, moralische Unbescholtenheit, bisherige Verwendung und Kenntnis der deutschen und slowenischen Sprache nachzuweisen.

Gemeindearztesstelle in Neudau, polit. Bezirk Hartberg (Steiermark).
Bezüge K 80 jährlich.
Gesuche bis 30. April d. J. an das Gemeindeamt in Neudau.

Steiermark. Z. 809. Im städtischen Kranken- und Versorgungshause in Graz gelangt die Stelle eines **Sekundararztes** für die Dauer von zwei Jahren mit dem Vorbehalte gegenseitiger sechswöchentlicher Kündigung zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist der Bezug einer Jahresbestallung von K 1200, welche bei zufriedenstellender Dienstleistung nach Ablauf des ersten Dienstjahres auf K 1400 und bei Verlängerung des Dienstvertrages nach Ablauf des zweiten Dienstjahres auf K 1600 erhöht wird, sowie der Genuß einer eingerichteten Freiwohnung in der Anstalt samt Beheizung und Beleuchtung und die Verpflichtung verbunden, in dieser zugewiesenen Dienstwohnung zu wohnen. Doktoren der gesamten Heilkunde, welche sich um diese Stelle bewerben wollen, müssen unverheiratet sein und haben ihre gestempelten, mit den Nachweisen über Alter, Zuständigkeit, Erlangung des medizinischen Doktorgrades, makelloses Vorleben und allfällige bisherige praktische Verwendung belegten Gesuche bis längstens Samstag, den 30. April 1904, 12 Uhr mittags, im Präsidial-Einreichungsprotokolle (Rathaus, II. Stock) zu überreichen. — Die Dienstinstruktion für die städtischen Sekundarärzte kann im Stadtphysikate (Dominikanergasse Nr. 1) während der Amtsstunden eingesehen werden.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Kössen-Schwendt, politischer Bezirk Kitzbühel (Tirol) mit 2100 Einwohnern, mit 20. Juni d. J. zu besetzen.
Fixe Bezüge K 1100, Hausapotheke
Der Dienst ist im Sinne der Instruktion für Gemeindeärzte, L.-G.-Bl. Nr. 8 ex 1885, zu versehen. Die übrigen Bedingungen werden mittels Vertrag geregelt.
Kompetenzgesuche sind an die Gemeindevorstehung Kössen zu richten.

Das Zentralkomitee des **„Kaiserin Elisabeth-Denkmales"** für das westliche Böhmen hat in Eger am 10. April l. J. den einstimmigen Beschluß gefaßt, dieses Denkmal in den Parkanlagen der Kurstadt Franzensbad zur Aufstellung bringen zu lassen. Die Stadtgemeinde Franzensbad hat in ebenso munifizenter als patriotischer Weise zu diesem Denkmale den namhaften Betrag von K 7000 gewidmet, so daß der Fond auf K 20.000 angewachsen ist. Voraussichtlich wird mit der Ausführung des Denkmales ein heimatlicher Künstler betraut werden und wird das gewählte Künstlerkomitee die weiteren Verfügungen treffen, weshalb die selbstlose Tätigkeit des k. k. Hrn. Landesgerichtsrates Wokalek, welcher zur Errichtung des patriotischen Werkes nicht allein die Anregung gab, sondern auch den Denkmalfond gründete, in Bälde vom gewünschten Erfolge gekrönt sein wird.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 28. April 1904. **Nr. 17.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 17. Wien, 28. April 1904. Nr. 17.

INHALT:

Neuere Studien

zur Pathologie und Klinik der Radiumwirkung.

Die kurze Frist, welche seit der bedeutungsvollen Entdeckung des Ehepaares Curié verstrichen, hat nicht nur auf physikalischem und chemischem Gebiete, sondern auch in physiologischer und pathologischer Hinsicht so zahlreiche Erfahrungen gezeitigt, daß wir heute bereits am Abschlusse einer Entwicklungsphase dieser neu errungenen Kenntnis stehen. An der ersten Kurve dieses steil anhebenden Weges angelangt, mag es wohl gerechtfertigt erscheinen, einen flüchtigen Blick über jene Ergebnisse streifen zu lassen, welche die medizinische Exploration der neu entdeckten radioaktiven Substanz für Therapie und Klinik errungen hat.

Die Geschichte der Entdeckung erfordert zunächst, die von emsigen Reportern der Tagespresse in üppiger Fülle zugetragenen Daten dahin zu rektifizieren, daß die ersten Anfänge in das Jahr 1896 zurückreichen und an eine Demonstration Ch. Henrys in der Pariser Akademie (Februar) anknüpfen. Henrys dem Schwefelzink entnommene, nicht näher festgestellte Strahlenart verdankte allerdings erst H. Becquerels ausdauernden Bemühungen die genauere physikalische Determinierung, der denn auch mit vollem Recht als der eigentliche Entdecker der neuen Strahlen zu betrachten ist.

Die Stoffe, mit denen B. zunächst arbeitete, waren phosphoreszierende Uranverbindungen. Später konnte er sich auch der metallischen Urans bedienen und bezeichnete die verfolgten Emanationen als „Uranstrahlen".

Die gleiche Fähigkeit schien indes allen anderen Metallen aus der Gruppe der sogenannten seltenen Erden, die dem Uran an Atomgewicht am nächsten stehen, innezuwohnen. Zuerst wurde dies von dem Thor nachgewiesen, das bekanntlich zu den wichtigsten Bestandteilen der Auerschen Glühstrümpfe zählt.

Unabhängig von einander haben G. C. Schmidt in Erlangen und Frau S. Curié in Paris die Fähigkeit des Thors spezifische Strahlenarten auszusenden aufgedeckt und die neugewonnene Erfahrung zum Ausgangspunkte weiterer Forschungen benützt. Auf diesem Wege ist es der Pariser Chemikerin im Vereine mit ihrem Gatten P. Curié und Herrn G. Bémont gelungen, Substanzen auf die Spur zu kommen, welche durch die Stärke ihrer Becquerelstrahlung alle bisher bekannten Verbindungen übertreffen.

Aus der Joachimsthaler Pechblende, einem fettglänzenden Uranerz, vermochten sie zwei mit den Namen Polonium und Radium belegte, radioaktive Verbindungen darzustellen, die von ihnen zwar als Elemente angesprochen — immerhin noch der weiteren chemischen Definition bedürfen. Diesbezüglich ist zu wiederholtenmalen die Ansicht zum Ausdrucke gelangt (F. Giesel, Braunschweig), daß die neugewonnenen Substanzen nur allotrope Modifikationen des Wismuts und Bariums darstellen.

Ohne auf die zahlreichen Experimente und vergleichenden Studien näher eingehen zu wollen, welchen sich Physiker und Chemiker in gleichem Eifer hingaben, obliegt es uns, immerhin darauf hinzuweisen, daß die vorzüglich mit dem Radium (oder radioaktivem Barium) angestellten Explorationsreihen vielfach zu Ergebnissen führten, die nach mancher Richtung hin mit den bei Auswertung der Röntgenstrahlen gewonnenen Erfahrungen Analogien aufweisen. Die Uebereinstimmung in dem Verhalten der dem Radium eigenen Becquerelstrahlen und der Röntgenstrahlen ist nach den Untersuchungen mancher Forscher eine derart vollkommene, daß sie nicht anstehen, die identische Natur beider Erscheinungen zu vertreten (Elster und Geitel). Doch ist es bisher nicht gelungen, das strahlende Medium in jenen Quantitäten zur Darstellung zu bringen, welche die diesbezüglichen, in Schwebe stehenden physikalischen Probleme der endgiltigen Lösung zuführen könnten.

Fest steht vorläufig, daß die Becquerelstrahlen zur Diagraphie des menschlichen Körpers bei weitem nicht die Eignung besitzen, als die Röntgenstrahlen, mit diesen aber immerhin das Durchdringungsvermögen teilen.

Diese Analogien haben genügt, um den neu entdeckten Substanzen sowohl in biologischer, als auch in physiologischer und therapeutischer Hinsicht ein reichhaltiges Wirkungsfeld zu eröffnen und zu neuen Forschungen und Analysen auf medizinischem Gebiete Anlaß zu bieten.

So war es alsbald festzustellen, daß die Mikroorganismen durch Einwirkung der Radiumstrahlen beträchtlich in ihrer Entwicklung gehemmt werden und die menschliche und tierische Haut mit entzündlichen Reaktionen auf die Dauerapplikation der Radiumsalze reagieren. Danysz (Comples rend. de l'Ac. et Science, Febr. 1903, Nr. 7), nach ihm Pfeiffer und Friedberger (Berlin. klin. Wochenschrift, 1903, Nr. 28) haben zunächst das diesbezügliche Verhalten der Cholera-, Typhus- und Milzbranderreger festgestellt. Die schweren Schädigungen bei Mäusen wurden von London und Heineke (Münchner med. Wochenschr., 1903, Nr. 48) eruiert. Von Saake (Münchner med. Wochenschrift, 1904)

wurde die Entstehung der Bergkrankheit auf den Faktor der Becquerelstrahlen bezogen.

Andere wieder wie R. J. Skutt (Lancet, 9. Jänner 1904) wollen die Wirksamkeit der Mineralwässer mit ihrem Gehalt an radioaktiven Substanzen in Zusammenhang bringen. Auf gleicher Bahn bewegen sich die jüngsten, in den Laboratorien Karlsbads angestellten Prüfungen der Thermalquellen, deren Analyse unter der Kontrolle E. Ludwigs zur Ausführung gelangt.

Die therapeutische Exploration des Radiums haben sich Danlos (1901), Hallopeau (1902), Blandamour (1902), Delsaux (1903), Mac Intyre (1903) Halkin (1903) u. a. zunächst bei singulären Hautaffektionen angelegen sein lassen. Zu systematischen Ergebnissen haben indes erst die in die jüngste Gegenwart hereinreichenden Befunde von Exner, Holzknecht, Danysz, Goldberg und London, insbesondere aber jene von W. Scholtz geführt, die wir etwas näher ins Auge fassen wollen.

Die Pathologie der Radiumdermatitis haben A. Exner und G. Holzknecht in ihre Komponenten zu zerlegen versucht (Situngsber. d. k. Akad. d. Wissenschaften, Wien, Juli 1913).

Diesen Feststellungen zufolge qualifizieren sich die mikroskopisch sichtbaren Veränderungen an der bestrahlten Haut des Menschen als eine akute Dermatitis. Als Ursache derselben betrachten E. und H. die Radiumbestrahlung selbst. Das vom Radium ausgehende Fluoreszenzlicht, das sich optisch gleich den Strahlen des Sonnenspektrums derselben Wellenlänge verhält, soll bei der Provokation der Hautläsion nicht mitwirken. Bei Abblendung dieser Lichterscheinung tritt die kutane Läsion in unveränderter Intensität und Qualität auf (Guttaperchaüberzug). Ob die biologische Wirkung dem Zusammenwirken der Komponenten der spezifischen Radiumstrahlen (bekanntlich bisher 2 solche eruiert) zuzuschreiben ist, konnte vorläufig nicht ermittelt werden.

Wenige Stunden bis einige Tage nach der Bestrahlung (5—20 Minuten) ist die exponierte Stelle blaßrot, wird später gelblichweiß und zeigt im Zentrum blasige Abhebung. In dieser Reaktionsstufe tritt Lockerung der Haare ein, sie folgen schmerzlos dem leisen Zuge. Involution nach diesem Stadium oder oberflächlicher Zerfall mit nachträglicher Narbenbildung, peripherer Pigmentansammlung und Gefäßektasie. Verhältnisse, die sich vielfach mit jenen bei Röntgenbestrahlung erwiesen decken.

Zwischen der Applikationszeit, dem bis zur Reaktion verstreichenden Intervall, der Höhe und Dauer der sichtbaren Entzündungsphänomene, sollen gesetzmäßige Wechselbeziehungen bestehen. Bestrahlungszeit steht im umgekehrten Verhältnis zur Latenzzeit, in gradem zur Höhe und Dauer der Reaktion (niedrige Dosis, lange Latenzzeit). Die Höhe der Reaktion hängt nur von der Länge der Bestrahlungszeit, damit auch von der Menge der von der Haut absorbierten Strahlung ab. Hiemit wird vorsichtigerweise der „Variabilität“ der Bodenbeschaffenheit der weiteste Spielraum eingeräumt; ein solcher muß ja immer gewahrt bleiben, um die außer Rechnung und intendierter Dosierung stehenden unliebsamen Wirkungen verantworten zu können. Die Behauptung, daß bei einer Applikationsdauer von 4 Minuten (Präparat im Originalglimmerverschluß) Grad I, von 10 Minuten Grad II und bei einer längeren Einwirkungszeit Grad III der Reaktion zu erzielen ist, klingt zwar sehr präzis — doch müßte erst eine weitere reiche Erfahrung ihr stets exaktes Zutreffen erhärten.

Exner hat dann weiterhin über die Erfahrungen berichtet, welche sich bei der Behandlung von Karzinomen und Sarkomen mit Radiumstrahlen gewinnen ließen. (Sitzungsbericht d. kais. Akad. d. Wissensch., Abt. III, 1903).

Zur Verwendung jedweder Beeinträchtigung der Heilungschancen hat Exner die Radiumbehandlung nur in solchen Fällen angewendet, in denen das eventuelle Ausbleiben jeden Erfolges den Patienten keinen Nachteil bringen konnte. Es waren das jene Fälle, bei denen eine Operation, sei es wegen der Größe der Tumoren, sei es wegen bereits bestehender Metastasen, unmöglich war. Nur in einem der chirurgischen Intervention noch zugänglichen Falle wurde die Radiumbestrahlung gleichfalls ausgeführt, da Patient den operativen Eingriff verweigerte.

Verwertet wurde das Präparat Radiumbromid der Braunschweiger Chininfabrik teils in den Originalkapseln (Metall mit Glimmerverschluß), teils in den von Holzknecht modifizierten Radiumträgern.

Die Applikationszeit belief sich bei Anwendung der Hartgummi-Radiumpräparate mindestens auf das Doppelte bis Dreifache der Dauer, die beim Arbeiten mit der im Originalglimmerverschluß befindlichen Substanz zur Erzielung einer bestimmten Reaktionshöhe erforderlich war.

Um alle Fehlerquellen auszuschließen, wurde bei den behandelten Fällen sorgfältig darauf geachtet, daß die Wirkung des Radiums allein zur Geltung komme. Arsen wurde keinem der Kranken gegeben, Antiseptika wurden nicht angewandt.

Der Strahleneinwirkung wurden 10 Fälle von primärem rezidivierendem und metastasierendem Karzinom, sowie einige Fälle von Sarkomen unterzogen.

Einige Fälle von Epitheliom der Nase und Wange entfallen für die Beurteilung der Radiumwirkung, da sie nur kurze Zeit einer präoperativen Bestrahlung unterworfen wurden.

Die methodisch behandelten Plattenepithelkarzinome, sechs an der Zahl, waren durchwegs ausgebreitete Rezidiven, denen wiederholte radikale Eingriffe keinen Einhalt zu gebieten vermochten. Bei einzelnen dieser Formen kam es zum Schwund der kurz bestrahlten (20 Minuten) Metastasen, die nach monatelanger Beobachtung nicht neuerdings zur Bildung gelangten (Mammakarzinom, Ca. der Mundschleimhaut).

Das gleiche Ergebnis war bei einem Melanosarkom zu erzielen. Nach Es. Dafürhalten sollen die Radiumstrahlen die Neoplasmazellen in ihrem Bestande beeinträchtigen, ohne auf die normalen Texturen schädigend einzuwirken. Ist die von dem Gewebe absorbierte Strahlenmenge eine zu kleine, so bleiben gesunde und pathologische Zellen bestehen. Die Tiefenwirkung war in den genau explorierten 10 Fällen schätzungsweise mit 1 cm zu bemessen. Da die größte Anzahl aller zur Behandlung gelangender Tumoren jedoch ein bedeutend größeres Tiefenausmaß aufzuweisen hat, so kann Exners Warnung operable Karzinome und Sarkome nach wie vor dem Chirurgen zuzuführen, nur der allseitigen Beherzigung empfohlen werden. Eine Ausnahme könnten nur jene Fälle flacher Hautepitheliome bilden, die sich auch auf nichtoperativem Wege zur Involution bringen lassen.

Diese relativ gutartigen, langsam wachsenden, serpiginös fortschreitenden flachen Hautkrebse, haben von jeher der dermatotherapeutischen Domäne angehört und waren stets mit den günstigsten Heilungschancen, bald mechanischen, bald chemisch- und thermisch-kaustischen Prozeduren unterzogen worden.

In neuerer Zeit hat das Röntgenverfahren die diesbezüglichen Behelfe bereichert und dürfte auch das Radium mit dem altbewährten Aetzmittel konkurrieren. In diesem Sinne können auch die Befunde von Holzknecht (Wiener klin. Wochenschr. 1903), Trémolières (1902), Caspari (Berliner klin. Wochenschr. 1903) und Darier (Acad. d. méd. 1903) herangezogen werden.

Wenn Exner mit Ausschaltung all jener Erkrankungsformen für deren Bekämpfung rationelle, zum Ziele führende Methoden zur Verfügung stehen, die Radiumeinwirkung nur für solche inoperable Tumoren reserviert haben will, die unaufhaltsam zum Tode führen, so ist dies eine Indikationsstellung, die für die vornehme, humane Gesinnung des Proponenten glänzendes Zeugnis legt, gleichzeitig aber auch dem, von mancher Seite angefachten Enthusiasmus für das Heilvermögen der Radiumstrahlen den wissenschaftlichen gebotenen Dämpfer aufsetzt.

Die gemachte Erfahrung, daß durch Nekrose des Gewebes in der Struktur der Karzinome tiefe Höhlen entstehen, hat Exner jüngst noch dazu verwertet, um die Erweiterung strikturierender Oesophaguskarzinome vorzunehmen. (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 4, 1904.) 60 mg Radium wurden in einer Hartgummikapsel eingeschlossen,

an eine Oesophagusbougie angeschraubt und die Bestrahlung 20—30 Minuten hindurch vorgenommen. Die Ursache der Besserung lag in dem Zerfalle des Gewebes. Ueberexposition kann hiebei jedoch zu Perforation des Oesophagus führen.

Nach der physiologischen und curativen Seite hin weitern Aufschluß gewähren die Untersuchungen von W. Scholtz (Deutsch. med. Woche. 1904, Nr. 3).

Mit 25 mg Radiumbromid (der Chinafabrik Buchler & Co. in Braunschweig) angestellte Bestrahlungen der Haut von Tieren und Menschen (Heftpflasterfixation der mit den Radiumkörnchen gefüllten, flachen Kautschuk-Glimmerkapsel) riefen im Laufe der 2.—3. Woche an behaarten Körperstellen Haarausfall hervor (Exposition 4—5 Minuten).

Bei stärkeren Bestrahlungen (10—15 Minuten) entwickeln sich nach gleicher Zeit eine lebhafte Hautentzündung, Blasenbildung und Exkoriationen und bei noch intensiverer Einwirkung (20—30 Minuten) kommt es im Laufe der 3.—4. Woche zu mehr oder weniger tief ins subkutane Bindegewebe reichenden Ulzerationen. Auch histologisch fand W. gleich Halkins vielfache Analogien zwischen der Radium- und Röntgendermatitis (vacuolisierende Degeneration an den Zellen des Rete malpiglii, der Gefäße und des Bindegewebes).

Ein wesentlicher Unterschied der Röntgenbelichtung gegenüber ist darin zu erblicken, daß bei den Radiumbestrahlungen auch bei nur kurz dauernder Exposition von 3—5 Minuten, stets nach ca. 20 Stunden ein ziemlich intensives Erythem auftritt.

War die Bestrahlung nicht sehr stark, so verschwindet dieses Erythem ähnlich wie die Erytheme nach Lichtbehandlung langsam innerhalb 4—5—6 Tagen unter Hinterlassung einer bräunlichen Pigmentation.

Mikroskopisch findet man 20—24 Stunden nach der Bestrahlung eine deutliche Erweiterung der Gefäße des Papillarkörpers, am 3.—4. Tage auch eine leichte Schwellung des Bindegewebes. In dieser Frühreaktion ist ein wertvoller Maßstab für die Dosierung der Radiumstrahlen gegeben, andererseits ergibt sich die Möglichkeit, das lang dauernde Erythem therapeutisch auszunützen.

Auch die bereits von Aschkinass und Caspari, sowie von Pfeiffer und Friedberger festgestellte bakterizide Eigenschaft des Radiums hat W. in modifizierten Versuchsanordnungen neuerlich erhärtet (Typhusbazillen, Staphylokokken).

Auch hinsichtlich dieser recht bedeutenden bakteriziden Wirkung unterscheiden sich die Radiumstrahlen erheblich von den Röntgenstrahlen, bei denen nach den Untersuchungen der meisten Autoren eine bakterizide Wirkung entweder überhaupt nicht oder nur in sehr geringem Grade besteht. Hinter der bakteriziden Wirkung von konzentriertem elektrischem Licht, speziell Licht von Eisenelektroden, bleibt die bakterientötende Fähigkeit der Radiumstrahlen allerdings erheblich zurück, da S. mit Eisenelektrodenlicht schon nach 1—2 Stunden Abtötung von Typhusbakterien erhielt.

Die angezogenen Potenzen qualifizieren das R.? zu einem Heilfaktor bei zelligen Neubildungen und bei infektiösen Prozessen der Haut.

Vor allem kamen also Karzinome, Sarkome und Lupus der Haut in Betracht. Bezüglich der Tiefenwirkung der Radiumstrahlen konnte W. feststellen, daß durch eine Gewebslamelle von der Dicke eines Kaninchenohres 50% der wirksamen Strahlen absorbiert werden, durch eine doppelt so dicke Gewebslamelle ca. 70—75%. Ganz ähnlich verhält es sich mit der Tiefenwirkung der bakteriziden Radiumstrahlen, doch wird von der keimtötenden Wirkung des Elementes schon aus dem Grunde nicht viel zu erwarten sein, da Dauerbestrahlungen wegen der Gefährdung des ulzerösen Zerfalles der exponierten Partien nicht zulässig ist. Das wesentliche der Radiumwirkung wird nach der Ansicht S. ebenso wie bei der Licht- und Röntgenbehandlung in dem Einflusse auf die Gefäße und Zellen zu suchen sein.

Therapeutisch sah W. bei Furunkel, Trichophytie, Lupus erythematodes, Psoriasis etc. keinen Erfolg. In 5 Lupusfällen war temporäre Heilung zu verzeichnen. Bei 2 von Hautkarzinom befallenen Kranken trat vollständige Involution der Herde ein. (Exposition 10 bis 15 Minuten, später 2—5 Minuten, Rötung, Entzündung, Ulzeration, narbige Heilung.) Aus den experimentellen Untersuchungen S. geht demnach hervor, daß die Wirkungen der Radiumstrahlen auf die Haut zwar in hohem Maße denjenigen der Röntgenstrahlen gleichen, in manchen Punkten aber auch dem Einfluß des konzentrierten Lichtes ähneln, Dazu kommt dann eine nicht unbeträchtliche bakterizide Wirkung der Radiumstrahlen und vor allem noch eine recht erhebliche Tiefenwirkung.

Immerhin dürfte der praktischen Verwendung des Radiums ein umso größeres Wirkungsfeld gesichert werden, als dasselbe bei der bequemen Applikation in geeigneten Behältern untergebracht, leicht an solchen Stellen verwendet werden kann, welche der Lichtbehandlung unzugänglich wären (Mund, Rachen, Nase, Kehlkopf, im inneren von Tumoren).

Einiges Licht auf die Pathologie der Radiumphänomene, namentlich auf die Fernwirkung der radioaktiven Emanationen werfen die Angaben von W. Goldberg und S. London (Derm. Zeitschrift Bd. X, H. 5), welche bisher unbekannte Einzelheiten streifen.

Die mit 75 mg Radiumbromid (in glimmerbedeckter Schachtel) angestellten Versuche der Autoren ergaben zunächst, daß eine dreistündige Applikation auf normaler Haut eine schwere Dermatitis bullosa hervorzurufen geeignet ist, an die sich eine tiefgreifende Nekrose, resp. ein serpiginöser, gesehwüriger Zerfall anschließen. Vom pathologischen Standpunkte äußerst bemerkenswert ist das von den Experimentatoren an sich selbst wahrgenommene Phänomen, daß auch an, von dem Orte der Exposition entfernten Gebieten multiple Reaktionszonen auftreten können, die von dem einfachen Erythem, bis zur Nekrose alle Entzündungsphasen durchmachen, gleich wie an der unmittelbaren Applikationsstelle des Radiums. Diese mächtige Aktion führt die Verf. auf seitliche Ausstrahlung zurück, die die Ekonitplatte und dem Messingring hindurch stattgefunden baben soll.

Therapeutisch wurden die Strahlen bei 2 Fällen von 8 und 10 Jahre alten progredienten Epitheliomen (Ulc. rodens) exploriert, mit einer Bestrahlungsdauer von 1/2 bis 2 Stunden in 10tägigen Intervallen.

Der eine Fall erforderte 2, der andere 3 Sitzungen. Nach weiterem nekrotischen Zerfall des Geschwürsgrundes, war in beiden Fällen eine prompt vor sich gehende Epidermisation zu verzeichnen.

Ueber die Natur der wirksamen Strahlengattungen hoffen Verf. durch weitere experimentelle Untersuchungen Aufschluß zu erhalten.

In technischer Hinsicht wäre noch das Problem der definitiven Lösung zuzuführen, auf welche Weise ausgedehnte Körperflächen der Radiumapplikation zugänglich gemacht werden könnten. Dieser schweren Aufgabe ist Holzknecht heute bereits einigermaßen gerecht geworden, indem er einen Radiumträger konstruierte, der zwischen Hartgummiplatten eine Mischung von Lack und Radium birgt. Auf diese Weise war eine quadratische Fläche von 1·5 cm Seitenlänge zu gewinnen, von welcher die dem Radium eigenen Emanationen nach allen Richtungen ausgehen können. N.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 16, 1904.

1. Hahn: Der Petroläthextrakt des Blutes normaler und immunisierter Tiere.

2. v. Hippel: Neuere Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Pupillenphänomene.

3. Marx und Ehrnrooth: Eine einfache Methode zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Säugetierblut.

4. Groedel II. und Kisch jr.: Ueber den Wert der Blutdruckmessung mittels des Sphygmomanometers von Riva-Rocci und seiner Kombination mit Kontrollapparaten.

5. Galli: Die Temperatur und Sekretion des Magens bei einer Frau mit Magenfistel.
6. Asmus: Zur Frage des „Druckverbandes" bei Netzhautablösung.
7. Klar: Ueber traumatische Epithelcysten (Epidermoïde).
8. Neu: Ein Beitrag zur praktischen Bedeutung des „Valsalvaschen Versuches".
9. Fries: Beitrag zur Kasuistik der Lysolvergiftung.
10. Veith: Ein bemerkenswerter Geburtsfall auf hoher See.
11. Georgii: Typhushandschuhe.
12. Seitz: Ueber die neuen Liese-Instrumente.
13. v. Tappeiner: Beruht die Wirkung der fluoreszierenden Stoffe auf Sensibilisierung?
14. Bruns: Die Bekämpfung der Wurmkrankheit (Ankylostomiasis) im rheinisch-westfälischen Ruhrkohlenbezirk.

*

v. Hippel: **Neuere Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Pupillenphänomene.** (Nicht vollendet).

Th. Groedel II. und F. Kisch jr.: **Ueber den Wert der Blutdruckmessung mittels des Sphygmomanometers von Riva-Rocci und seiner Kombination mit Kontrollapparaten.** (Aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin. [Leiter: Geheimrat Prof. Dr. Brieger]).

V. haben Versuche angestellt, um ein Urteil darüber zu gewinnen, ob man auf bequemere Weise genauere Werte für Verschwinden und Wiedererscheinen des Pulses bei Anwendung des Sphygmomanometers von Riva-Rocci in Kombination mit Kontrollapparaten erhält, als dies mit dem tastenden Finger der Fall ist. Zu diesem Zweck verwandten sie, außer dem Gärtnerschen Pulskontrolor, das Turgoskop von Oehmke, sowie den Sphygmographen nach Jaquet.

Auf Grund der Untersuchungen stellen V. folgende Sätze auf: 1. Mit dem tastenden Finger erhält man fast die gleichen Resultate, wie mit den zur Feststellung des Verschwindens und Wiedererscheinens des Pulses angewandten Kontrollapparaten. 2. Für längere Zeit hindurch fortgesetzte Blutdruckmessungen kann keiner der angewandten Methoden ein besonderer Vorzug zugesprochen werden. Mit der Zeit schwächt sich das Tastgefühl im Finger ab und auch das Auge ermüdet, wenn es lange Zeit die oft nur noch mit der Lupe zu sehenden kleinsten rhythmischen Bewegungen des Zeigers verfolgt. 3. Man ist bei einigermaßen günstig gelagerter Arterie imstande, die rudimentären Pulse, welche die registrierenden Apparate zeigen, auch zu fühlen. 4. Als wahrer maximaler Arteriendruck wird das arithmetische Mittel aus den beim Verschwinden und Wiedererscheinen des Pulses gefundenen Werten angenommen. Je kleiner die Differenz dieser beiden Grenzwerte ist, desto sicherer wird der wirkliche Druck konstatiert.

M. Neu: **Ein Beitrag zur praktischen Bedeutung des „Valsalvaschen Versuches".** (Aus der Diätetischen Kuranstalt „Villa Hedwig" Badenweiler. [Leitender Arzt: Dr. Alb. Fraenkel]).

Bekanntlich besteht der „Valsalvasche Versuch" darin, daß bei geschlossener Glottis und Inspirationsstellung des Thorax Brust- und Bauchhöhle durch eine Exspirationsbewegung zusammengedrückt wird; bei Anwendung des V. V. steigt der Blutdruck regelmäßig an. Insbesondere Patienten mit hämoptoischer Disposition oder Aneurysmatiker, kurz alle Patienten, die eine Blutung befürchten lassen, sind unmittelbarer Gefahr des Blutdruckanstieges ausgesetzt. N. berichtet nun über einen Fall, der in diese Kategorie gehört. Patient, 54 Jahre alt, hat seit 1900 an Erscheinungen eines Magengeschwüres gelitten und ist daran behandelt worden; er konnte nach wie vor seinem Berufe nachgehen. Eines Tages machte er bei dem Versuche, einen Knaben, mit dem er zusammen im Flusse badete, von dem Ertrinken zu retten, eine dem mit voller Kraft ausgeführten V. V. entsprechende Anstrengung. Im Anschluß daran traten die Zeichen der ersten stärkeren Magenblutung ein. Aus der Anamnese ergibt sich, daß vielleicht schon vorher eine gewisse Neigung zur Blutung bestand; die heftige und bedrohliche Attacke selbst aber schließt direkt an das Errettungswerk an und die Blutung ist die Folge der körperlichen Arbeit, die bei der Rettung des Ertrinkenden geleistet wurde. In den Tagen vor dem Geschehnis leistete der Kranke in seiner Werkstatt sehr erhebliche körperliche Arbeit; aber weder hier noch beim Schwimmen kam es zur Blutung. Diese trat erst in dem Momente ein, wo die Last des Knaben aus dem Wasser herausgehoben wird, wo der Mann all seine Kräfte zusammennimmt, die Luft maximal inspiriert und in dieser Inspirationsstellung Brust- und Bauchhöhle durch eine forcierte Exspirationsbewegung zusammenpreßt, den typischen V. V. ausführt. Es liegt also der Fall vor, daß bei einem Kranken mit einem Magengeschwür durch eine plötzliche Blutdrucksteigerung eine Magenblutung zustande kommt. Der Blutdruckzuwachs durch den V. V. kann ja sehr erheblich sein. Schon bei ganz gesundem Gefäßsystem können die erheblichen Blutdrucksteigerungen Blutungen herbeiführen, z. B. bei starkem Husten Blutungen aus der Nase, in die Konjunktiven, selbst ins Gehirn und Rückenmark. Die praktischen Folgerungen aus solchen Fällen ergeben sich von selbst. Die alte Erfahrung, daß man bei Lungenblutungen den Hustenreiz durch Bettruhe und Morphiumpräparate bekämpft, daß man Hämorrhoidarier durch Laxantien vor erschwerter Defäkation schützt, hat sich jeder Arzt zunutzen gemacht. Speziell bei Geschwürskranken sollte man alle körperlichen Anstrengungen im Sinne des V. V. vermeiden, die namentlich beim Erbrechen und bei der Verstopfung in Betracht kommen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 16, 1904.

1. Kapsammer: Fünf geheilte Fälle von Nieren- und Blasentuberkulose.
2. Lazar: Zur Frage der Sekretionstätigkeit der polynukleären Leukozyten.
3. Szili: Neuere Untersuchungen über Eklampsia gravidarum.
4. Matzenauer und Brandweiner: Keratosis palmaris artefizialis.
5. Stein: Gewerbedermatose bei Glasmachern.

*

G. Kapsammer: **Fünf geheilte Fälle von Nieren- und Blasentuberkulose.** (Aus der Abteilung für Krankheiten der Harnorgane der Wiener Allgemeinen Poliklinik. [Vorstand: Reg.-Rat Prof. Dr. A. R. v. Frisch]).

K. berichtet über fünf von ihm operierte Fälle von Nieren- und Blasentuberkulose, welche beweisen, wie sehr durch den Ureterenkatheterismus die Diagnose der einseitigen Nierenerkrankung, wie die Indikationsstellung bezüglich der Nephrektomie bei derselben in sichere Bahnen gelenkt wird.

A. Szili: **Neuere Untersuchungen über Eklampsia gravidarum.** (Vorläufige Mitteilung). Die guten Resultate, welche Seiffert (Münch. med. Wochenschr. Nr. 10, 1904) mit der Lumbalpunktion bei Urämie (Nephritis postskarlatinosa) erhalten hat, erweckten den Gedanken, ob nicht diese Therapie auch bei Eklampsie verwendbar wäre. Es ist eine Tatsache, daß die Eklampsie in vielen Beziehungen Aehnlichkeit aufweist, hauptsächlich mit der im Verlaufe von Skarlatina auftretenden Urämie. Die Untersuchungen des V. fielen negativ aus und ergaben, daß der Liquor cerebrospinalis bei Eklampsia gravidarum keine toxische Eigenschaft besitzt.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 16, 1904.

1. Mitulescu: Beiträge zum Studium der Hämatologie.
2. Meyer: Ein Fall von Wanderleber beim Mann.
3. Sachs: Ueber die Konstitution des Tetanolysins.
4. Köhler: Kasuistische Beiträge zur Aetiologie der Lipomatose und zur Säurebehandlung des Pruritus nach Leo.
5. Deetjen: Die Einwirkung einiger Jonen auf die Zellsubstanz.
6. Wolkow: Ueber die physiologische Anschauung in der klinischen Medizin. (Schluß.)

*

J. Mitulescu-Bukarest: **Beiträge zum Studium der Hämatologie.** (Aus der I. medizinischen Klinik zu Wien (Direktor Hofrat H. Nothnagel).

M. berichtet über das Resultat der vorläufigen Untersuchungen, die er zu dem Zwecke angestellt hat, um einen eventuellen Unterschied zwischen den auf kolorimetrischem und auf chemisch-kolorimetrischem Wege erzielten Zahlen festzustellen.

E. Meyer: **Ein Fall von Wanderleber beim Mann.**

(Aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin, Leiter: Geheimrat Brieger.)

Es handelt sich um einen 35jährigen Straßenbahnschaffner, welcher am 1. März d. J. in der Poliklinik der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin aufgenommen wurde. Befund: Herz, Lungen und Nervensystem, sowie Urin normal. Bei der Palpation und Perkussion des Bauches, die zuerst im Liegen vorgenommen wurden, nichts Besonderes. Als M. dann den Leib des aufrecht stehenden Patienten palpierte, fühlte er plötzlich in der Gegend, wo nach Angabe des Pat. ein eigentümliches Druckgefühl bestand, einen großen, sich hart anfühlenden, glatten Tumor, der sich leicht gegen die Bauchwand verschieben ließ. Die obere Grenze desselben war 9 cm unterhalb des Prozessus ensiformis, der Höhendurchmesser betrug ca. 16 cm. Zuerst dachte Verf. an ein Neoplasma einer sehr beweglichen Niere. Als er aber dann bei dem stehenden Patienten in der Region unterhalb des rechten Rippenbogens, wo vorher Dämpfung bestanden, plötzlich beim Perkutieren lauten tympanitischen Schall erhielt, wurde es ihm sofort klar, daß hier ein äußerst seltener Fall von Wanderleber beim Manne vorliegt. Er versuchte dann das Organ in die normale Lage der Leber zu bringen, was auch ohne jede Mühe gelang. (Röntgenbild.) Ob in diesem Falle die Leber irgendwie pathologisch verändert ist, ist nicht festgestellt, doch würde dies ja auch an der Diagnose Wanderleber nichts ändern. Bezüglich der Therapie soll zunächst versucht werden, mittels Bandagen die Beschwerden des Pat. so zu beheben, daß er wieder arbeitsfähig wird. Sollte dies nicht gelingen, so kann eventuell ein chirurgischer Eingriff in Erwägung gezogen werden.

F. Köhler: **Kasuistische Beiträge zur Aetiologie der Lipomatose und zur Säurebehandlung des Pruritus nach Leo.** (Aus der Heilstätte Holsterhausen bei Werden a. d. Ruhr.)

1. Bei einem 38jährigen Patienten, welcher im August v. J. wegen Lungenbeschwerden in die Heilstätte Holsterhausen kam, traten um Mitte Oktober kleine, verschiebliche, mittelharte, auf Druck nicht schmerzende Geschwülste auf am l. und r. Unterarm, l. Oberarm, am l. Oberschenkel, sowie oberhalb der l. Kniescheibe. Nach der Exzision dreier bohnengroßer Geschwülste ergab sich die Diagnose: Lipomatose. Bis zur Entlassung im Februar 1903 bildeten sich noch an mehreren Stellen kleine Fettgeschwülste. Ende April stellte sich der Pat. zur Nachuntersuchung vor. Die Lipome waren meist kleiner und weicher geworden, neue Geschwülste waren nicht aufgetreten. Der Fall beweist, daß unter dem Einflusse einer ungewohnten, gesteigerten, übrigens gemischten Ernährung eine multiple Lipombildung entstand, die bei der Rückkehr des Pat. in die gewohnten Verhältnisse mit reduzierter Ernährung sich langsam zurückzubilden anschickte. — 2. Bei einem Fall von leichter Lungentuberkulose, bei dem unausstehliches tägliches und nächtliches Jucken auf der ganzen Haut von dem Kranken geklagt wurde, ließ K. Acidum sulfuricum 3 : 200 zweistündlich 1 Eßlöffel nehmen. Der Erfolg war eklatant: Am fünften Tage war der Juckreiz völlig verschwunden und trat bis zur Entlassung nicht mehr auf.

M. M. Wolkow: **Ueber die physiologische Anschauung in der klinischen Medizin.** (Schluß.)

Die synthetische Denkarbeit, welche die Physiologie des Kranken auf Grund des Studierens der wechselseitigen Beziehungen seiner Organe und Funktionen wiedergibt, ist es, was W. die physiologische Anschauung in der Medizin nennt. Verf. behauptet, daß eben diese Anschauung die wahre Triebkraft der klinischen Lehre und Tätigkeit ist und bleiben wird.

* * *

Medical News, 26. März 1904.

1. Hays: Ueber Speichel.
2. Abrahamus: Ueber einige Formen von Hautkrankheiten, die sich zur Behandlung mit Seebädern eignen.
3. Baker: Physiologische und klinische Erwägungen bei der Hydrotherapie der Psychosen.
4. Crushny: Ueber pneumatische Konstriktorien bei Schädeloperationen.

*

H. H. Hays: **Ueber Speichel.** Autor glaubt, daß die Untersuchung des Speichels noch in der Zukunft eine große Rolle spielen dürfte. Er hat Harnstoff im urämischen Speichel nachgewiesen. Auch beim tuberkulösen Speichel hat Autor Eigentümlichkeiten gefunden.

R. Abrahamus: **Ueber einige Formen von Hautkrankheiten, die sich zur Behandlung mit Seebädern eignen.** Aromisches Ekzem, die verschiedenen Formen der Pytiriasis, Herpes tonsurans und Pruritus senilis scheinen sich für die Behandlung mit Seebädern zu eignen. Jedenfalls spielt die Möglichkeit längeren Aufenthaltes, sowie der chemische und mechanische Reiz eine große Rolle.

H. Crushny: **Ueber pneumatische Konstriktorien bei Schädeloperationen.** Autor verwendet einen Pneumatikschlauch nach Art der Fahrradschläuche, der zirkular um den Schädel gelegt, die Blutung verhindert. Er hat den Apparat in vierzehn Fällen versucht.

* * *

New-York medical Journal, 26. März 1904.

1. Dicknison: Ueber die beste Zeit der Croix-Naht.
2. Borthom: Ueber die Injektionen von zimmtsaurem Natron bei Tabes.
3. Palner: Ueber die klinische Verwendung der physiologischen Kochsalzlösung.
4. Hersmann: Ueber den Einfluß des Typhus auf das Zentralnervensystem.

*

R. L. Dicknison: **Die beste Zeit für die Naht von Croix-Lazerationen.** Im Allgemeinen steht Autor auf dem Standpunkt, daß Lazerationen des Cervix unbedingt so bald als möglich zu nähen sind, und daß der 10. Tag als äußerster Termin zu betrachten ist, für den Fall, als man noch auf eine unkomplizierte Operation rechnet.

P. Barthom: **Ueber die Injektion von zimmtsaurem Natron bei Tabes.** Autor injiziert eine 10%-Lösung in sterilem Wasser dreimal in der Woche in den Interskapularraum. Es wird weniger der pathologische Prozeß als das Allgemeinbefinden gefördert.

E. P. Palner: **Ueber die klinische Verwendung der Kochsalzlösung.** Enthält nichts Neues.

C. C. Hersmann: **Typhus und Zentralnervensystem.** Schon unter den Prodromen des Typhus finden wir nervöse Symptome, so vor allem den Kopfschmerz. Auch die Herzaktion scheint auf zentralem Wege beeinflußt zu werden. Die psychischen Störungen, die Neuritiden, gehören hierher. Im allgemeinen enthält die Publikation nichts Neues.

* * *

The Lancet, 19. März 1904.

1. Green: Zwei Fälle von Ulkus rodens mit Radium behandelt.
2. Russell: Ueber akute Appendizitis.
3. Hale-White: Die Frühdiagnose des akuten Ileus.
4. Green: Zwei Fälle von mit Radium behandeltem Ulkus rodens. Kasuistischer Beitrag.

*

W. Russell: **Ueber akute Appendizitis.** Autor ist nach seinen Erfahrungen gegen das zu früh und das zuviel Operieren. Er hat von Einläufen, Belladonna und Opium gute Erfolge gesehen. Stellt sich jedoch nach längstens 48 Stunden keine Besserung ein, so ist unbedingt zu operieren. Autor glaubt, daß es in der anatomischen Anlage gewisser Appendizitis begründet ist, ob ihre Infektion gefahrbringend wird oder nicht. Er hält eine Gefahr so lange für ausgeschlossen, als die Drainage gegen die freie Darmhöhle möglich ist.

W. Hale-White: **Die Frühdiagnose des Ileus.** Autor betont die Schwierigkeit der Frühdiagnose von akuter Appendizitis und Darmverschluß. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Abwesenheit von Fieber und von Leukozytose Darmobstruktion bedeuten. Heftiges Koterbrechen spricht auch für Verschluß. Bei Darmverschluß besteht oft ein paroxysmaler Schmerz, der Bauch ist in der Regel nicht gespannt, der Patient liegt nicht in der typischen Rückenlage wie bei Peritonitis, sondern nimmt eher Seitenlage oder Eprostotonusstellung ein. Aber man muß im Auge

behalten, daß all diese Symptome auch bei einer Peritonitis vorkommen können. Am ähnlichsten der Peritonitis ist der Dolvulus. Mit intestinaler Obstruktion werden am häufigsten akute hämorrhagische Pankreatitis-Perforationen der Hohlorgane, Thrombose der Mesenterialgefäße, Stieldrehung intraabdominaler Tumoren — und Hysterie verwechselt. Im allgemeinen sind die Verschlüsse des Dünndarmes die häufigsten.

* * *

British medical Journal, 19. März 1904.

1. Caskie: Venaesektion bei Opiumvergiftung.
2. Sharp: Zwei Fälle von Lungenkrankheiten, die mit Thoriumnitratstrahlen behandelt werden.
3. Syme: Einige Betrachtungen über nasopharyngeale Erkrankungen.
4. Permhilton: Ueber die Sanatoriumsbehandlung der Hämoptoe.

*

W. A. Caskie: **Venaesektion bei Opiumvergiftung.** Autor rät bei schwerem Koma zu geringem Aderlaß. Auf die Art werde am sichersten ein Teil des zirkulierenden Toxins aus dem Blut eliminiert.

P. Sharp: **Zwei Fälle von Lungenerkrankung, die mit Dämpfen von Thoriumnitrat behandelt wurden.** In einer Flasche von 500 cm³ befinden sich 100 cm³ Thor. nitr. gelöst in Aqua destill. Angeblich soll das Einatmen der daraus sich entwickelnden radioaktiven Dämpfe bei Lungenerkrankungen (welche?) nützen.

Literatur.

Geschlecht und Kinderliebe. Von Dr. P. J. Möbius. Halle a. d. S. 35 Schädelabbildungen. Verlag von Karl Marhold. 1904. 72 S.

Diese Arbeit ist als 7. und 8. Heft der „Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden“ erschienen. M. freut sich, bei Besprechung der Kinderliebe „dem anderen Geschlechte, dem er wiederholt sagen mußte, was es nicht gern hat, etwas Angenehmes sagen“ zu können; man sollte das weibliche Geschlecht „das kinderliebende nennen, wenn man seinen größten Vorzug bezeichnen will“. Im ersten Teile bespricht M. die Kinderliebe bei Tieren und Menschen; er verfolgt die Entwicklung der K. durch die Tier-Reihe, führt aus, daß zwischen der K. der Tiere und der des Menschen kein grundlegender Unterschied ist, daß auch in diese Beziehungen „der Mensch nur gradweise über dem Tiere steht. Die K. ist beim Menschen ebenso wie beim Tiere verschieden auf die Geschlechter verteilt.

Mangel an K. beim Weibe ist ein Zeichen der Entartung; neben diesem Mangel findet man gewöhnlich auch andere geistige Störungen. Der Mann ist reifer an K. als das tierische Männchen, steht aber dem Weibe entschieden nach; gewisse „allzu gefühlsweiche Männer“ leben allerdings, wie man sagt, „nur in ihren Kindern“. — Im zweiten Teile bespricht M. Galls Lehre über die Kinderliebe.

Die Meinungen der Gelehrten über die Ursache der K. sind verschieden. Alle Theorien sind aber falsch, die nicht dem Postulate entsprechen, daß „die Natur durch ein besonderes Organ Existenz und Gedeihen der Wesen sichern mußte, die der Trieb zur Fortpflanzung ins Leben gerufen hat“. Beim Vergleichen der verschiedenen Schädelformen findet man den „oberen Teil des Hinterhauptbeines bei den weiblichen Köpfen stärker nach hinten vorspringend als bei männlichen Köpfen“. Der hier gelegene Gehirnteil ist bei den Weibern größer als bei den Männern; er umfaßt das Organ der K. Die mangelhafte Entwicklung des Organs der K. bei manchen weiblichen Individuen ist die Ursache der Lieblosigkeit oder Nachlässigkeit gegen die Kinder. „Ist das Organ groß, so werden früh die Gedanken auf den Mutterberuf gelenkt“ usw. — Im dritten Teile versucht M. eine Nachprüfung der Angaben Galls; das Resultat derselben ist eine Bestätigung dieser Angaben. Weitere Stützen wären natürlich erwünscht; ob solche durch das Experiment geliefert werden können, ist zweifelhaft. B.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 15. April 1904.

Vorsitzender: Primarius Dr. Redtenbacher.
Schriftführer: Dr. Paul Albrecht.

Regimentsarzt Dr. Fein demonstriert eine 25jährige Krankenwärterin mit tuberkulösem Infiltrat des vorderen Endes der rechten unteren Nasenmuschel. Die somatische und die röntgenographische Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte für das Bestehen eines tuberkulösen Herdes. Bei dem Berufe der Patientin ist eine Annahme einer primären Affektion nicht unwahrscheinlich.

Dr. H. Reimann stellt einen Fall von Ulkus chronikum elephantiastikum vaginae vor, welcher die Unabhängigkeit dieser Affektion von der Syphilis bestätigt. Eine 40jährige, seit 20 Jahren verheiratete Patientin; bis auf eine Typhuserkrankung vor zirka 15 Jahren stets gesund. Die ersten 6 Entbindungen normal. Im Anschlusse an die 7. Entbindung (1896) trat Wochenbettfieber und später Eierstock- und Gebärmutterentzündung auf. 1899 neuerliche Gravidität. Schon in den ersten Schwangerschaftmonaten zunehmende Schwellungen der Labien. Nach der Entbindung Leistendrüseneiterung, welche eine Inzision notwendig machte. Die Schwellungen der Labien blieben unverändert bestehen. Im Jänner 1901 konstatierte ein Arzt ein großes Geschwür der Scheide, das er als syphilitisch bezeichnete. Patientin erhielt offenbar Kalomel und Jodkali. Die Beschwerden blieben unverändert und es trat immer stärkerer Ausfluß auf. Im Sommer 1901 akquirierte P. Syphilis und bekam im Herbst dieses Jahres nach der gewöhnlichen Inkubation ein rezentes Syphilid, dem nach einem halben Jahre ein Rezidivexanthem folgte. Auf antiluetische Behandlung reagierten nur die Syphiliserscheinungen; das Geschwür widerstand hartnäckig der wiederholten antiluetischen Therapie. Von allen versuchten Behandlungsmethoden hatte die Heißlufttherapie scheinbar guten Erfolg.

Diskussion:

Doz. Dr. Matzenauer hat vor mehreren Wochen hier einen Fall von Ulkus chronikum vulvae vorgestellt und angenommen, daß diese Affektion von der Syphilis unabhängig ist. M. fügt noch bei, daß für die selbständige, von der Syphilis unabhängige Natur der Krankheit auch ein am Würzburger Gynäkologenkongreß (1903) mitgeteiter Fall spricht, wo die Affektion bei einer 27jährigen Virgo ohne nachweisbare Zeichen von Lues bestand.

Hofrat Prof. Neumann schließt sich der Ansicht des Dr. R. an, daß das Geschwür in der Vagina nicht luetischer Natur ist.

Prof. Riehl erklärt, daß er das Ulkus vulvae nach seiner eigenen Erfahrung als eine Krankheit sui generis bezeichnen muß.

Hofrat Weinlechner tritt für die Notwendigkeit einer histologischen Untersuchung ein, so lange diese nicht vorliegen, könne man die Tuberkulose als Ursache des besprochenen Prozesses nicht ausschließen.

Primararzt Doz. Dr. Rudolf Frank stellt einen 69 Jahre alten Patienten, einen pensionierten Kondukteur, vor, bei welchem er durch perinealen Blasenschnitt (Zystotomia perinealis) einen Stein extrahierte, dessen 3 Achsen 7·2 : 5·5 : 3 cm maßen und der ein Gewicht von 127 g besitzt. Glatte Heilung. Er hebt zum Schluß noch hervor, daß die Methode auch für Kinder geeignet ist.

Primarius Doz. v. Friedländer: Zur Diagnostik der Koxitis. (Vorläufige Mitteilung.)

Dr. Hamburger hält den angekündigten Vortrag über seine und Dr. Dehnes Untersuchungen „Ueber passive Immunisierung mit artfremdem Serum“. (Zu kurzem Referat ungeeignet.)

Dr. Peter Dettweiler.

Am 12. Jänner starb in Cronberg im Taunus in seiner Villa, während er sich mit einem Kollegen vom Schreibtische aus lebhaft unterhielt, plötzlich und schmerzlos der weitbekannte Spezialist für Schwindsuchtsbehandlung, Geh. Sanitätsrat Dr. Dettweiler, ein Bahnbrecher auf seinem Arbeitsfelde und einer der auch in der Praxis erfolgreichsten und glücklichsten Aerzte. Als ihn der Einsender dieses vor einem Jahre zum letztenmale sprach, war er ge-

rade auf dem Wege, sich in seinem kleinen rheinischen Geburtsdorf Wintersheim, von „unauslöschlichem Heimatsgefühl“ geleitet, eine Grabstätte vorzubereiten, er, der noch rüstig war für seine Jahre und an den so nahen Tod dabei sicher nicht dachte. Und er hat sich in der Tat damals auf dem weltabgelegenen, kleinen Friedhofe des Dörfchens sein Grab ausgesucht und dessen Ausstattung angeordnet, aber es ruht dort nicht sein Leib, der nach seiner letztwilligen Verfügung nunmehr in Offenbach am Main am 14. Jänner verbrannt worden ist, sondern die selbstgewählte Grabstätte dient jetzt nur dazu, seine Asche zu bergen: die Asche Eines, der ein Weltmann war im doppelten Sinne des Wortes, auf dem weltabgeschiedensten, einfachsten Friedhofe, eben dem Friedhofe seines Geburtsortes!

Die Lebensgeschichte Dettweilers ist die einfache eines Arztes, aber doch bewegter, als die eines gewöhnlichen, der kein Schicksal hat, Dettweiler hatte Schicksale. Geboren am 24. August 1837, trat er auf Anraten des Ortsgeistlichen, der die Begabung des kleinen Sohnes eines einfachen Landwirtes früh erkannt hatte, nach dem Besuche der Dorfschule seines Heimatsortes in das Gymnasium zu Darmstadt ein und verließ dasselbe im Frühjahr 1856. Dann bezog er, der ein gesunder lebensfroher Jüngling war, die Universität Gießen und verwandte, wie er später urteilte, etwas zu viel Zeit auf Mensur und Kneipe als Korpsstudent, so daß er schon als Student einen Blutsturz erlitt. Er studierte auch länger, wie man euphemistisch sagt, d. h. weniger als die meisten, so daß er erst 1863 als fertiger Dr. med. abging. Darauf besuchte er noch kurze Zeit Würzburg und Berlin, um alsbald als freiwilliger Arzt am schleswig-holsteinschen Feldzug von 1864 teilzunehmen, was er auch später als solcher in den Kriegen von 1866 und 1870 tat, trotzdem er brustkrank war, mit erstaunlicher Energie und Lebensmut. Nach dem vorletzten Kriege praktizierte er in Pfeidersheim in Rheinhessen, bis er seiner Lungenerkrankung wegen, die im Jahre 1856 von Hermann Brehmer gegründete erste, geschlossene Spezial-Schwindsuchtsheilanstalt in Görbersdorf in Schlesien aufsuchte. Nach seiner Wiederherstellung blieb er bis zum Jahre 1874 als zweiter Arzt an dieser. Im letzteren Jahre entschloß er sich eine eigene Anstalt zu gründen und dachte zuerst an St. Blasien als Ort derselben, rief aber schließlich mit Hilfe wohlhabender Frankfurter die zweite deutsche Lungenheilanstalt, die durch ihn berühmt gewordene Falkensteiner Musteranstalt ins Leben, an der er, nach ihrer Fertigstellung im Jahre 1876, als dirigierender Arzt bis 1895 wirkte. Wie und mit welchem Erfolg, ist in der ärztlichen Welt bekannt. In diesem Jahre zog er sich nach Cronberg i. T. zurück und war von hier aus nur noch als konsultierender Arzt im benachbarten Falkenstein tätig. Einige Jahre vor seinem Abgang als Chefarzt dieser Anstalt gründete er auch eine Lungenheilanstalt für wenig Bemittelte — denn Falkenstein war nur für Wohlsituierte benutzbar — die als sogenannte „Volksheilstätte“ für Lungenkranke allen nachfolgenden zum Muster und Ansporn diente. (Sie wurde später nach Ruppertshain verlegt). Dettweiler war also der wirkliche Schöpfer der Volksheilstättenbewegung, wenn auch zuweilen andere sich dieses sein Verdienst später gerne zugeschrieben hätten. — Durch die Gründung von Falkenstein und durch Abänderungen der Brehmerschen Behandlungsmethode innerhalb dieser geriet er in literarische Kämpfe mit Brehmer und dessen Anhängern, ging aber schließlich gerechtfertigt aus denselben hervor, so daß heute fast überall seine Verfahrensarten die gebräuchlichen sind.

In seinen Mußestunden beschäftigte sich Dettweiler, das sei noch erwähnt, mit Holzbildhauerei, Modellieren und getriebenen Kupferarbeiten, wofür er ein ebenso entschiedenes Talent besaß, wie für gute, ja künstlerische Schreibweise, wie seine Schriften beweisen.*)

*) Schriften Dettweilers: «Die rationelle Therapie der Lungenschwindsucht in Görbersdorf», 1873; «Die Phthiseotherapie der Gegenwart», 1877; «Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten» (1880), Hauptwerk; «Ein antikritischer Gang» (gegen Brehmer), 1880; «Der Tuberkelbazillus und die chronische Lungenschwindsucht», 1883 mit Dr. Meissner; «Bericht über 72 seit 3 bis 9 Jahren geheilte Fälle von Lungenschwindsucht», 1886; «Die Therapie der Phthise», Vortrag; «Ein Taschenfläschchen für Hustende», 1889; «Das Kochsche Verfahren im Verhältnis zur klinischen und Anstaltsbehandlung», 1891; «Vorträge über Heilanstalten, Volkssanatorien und den Einfluß der Witterung auf den Verlauf der Phthise», 1890; «Mitteilung über die erste deutsche Volksheilstätte für unbemittelte Lungenkranke in Falkenstein im Taunus», 1892; «Ueber die Hygiene der Schwindsüchtigen in geschlossenen Heilanstalten», 1894; «Ernährungstherapie der Lungenschwindsucht», Hauptwerk (in Leydens Ernährungstherapie), 1898; «Die hygienisch-diätetische Anstaltsbehandlung der Lungentuberkulose», 1899; ein Vortrag auf dem internationalen Kongreß in London.

Daß ihm, der zudem noch ein liebenswürdiger und guter Mensch war, durch seine Wirksamkeit und vielfachen Beziehungen zu den Reichen und Mächtigen — unter anderen war er bei der Kaiserin Friedrich, die ihn in seiner „Werkstätte“, wie er sein Atelier für Bildschnitzerei nannte, oft besuchte, beliebt — Titel („Geh. Sanitätsrat“) und Orden, worauf er bei seiner ausgesprochenen Lebensklugheit und Menschenkenntnis den ziemlichen Wert legte, und andere Ehrungen zuteil wurden, ist selbstverständlich. — Die Zahl der jährlichen Kurgäste von Falkenstein betrug unter Dettweiler zwischen 400 und 450 Patienten.

Die hauptsächlichsten Verdienste Dettweilers um die neuere Tuberkulosebehandlung bestehen darin: 1. Daß er den Beweis lieferte, daß nicht bloß, wie noch Brehmer meinte, eine bestimmte Höhenlage (eine sogenannte schwindsuchtsfreie Zone gibt es ja nicht) notwendig sei, um Erfolge mit der Anstaltsbehandlung zu erzielen, wenn anders nur die sonstigen hygieinischen Bedingungen gute sind (reine, staubfreie Luft, von Temperaturstörungen geschützte Lage etc.); 2. daß er an Stelle des anhaltenden Gehens, resp. Steigens im Freien die sogenannte Liegekur einführte, d. h. die Kranken, natürlich gut bedeckt, den ganzen Tag über unter Hallen liegend im Freien zubringen ließ, ein Gedanke, den zwar ursprüngliah ein Posener Arzt (Kaczorowski, wenn ich nicht irre) äußerte, den aber Dettweiler zuerst praktisch durchführte (Falkenstein hat 120 Liegesessel, resp. -Betten); 3. daß er für strengste Unschädlichmachung des Auswurfes sorgte (Dettweilersches Sputumfläschchen); 4. am meisten aber in der Einführung der Volksheilstätten für Lungenkranke. Namentlich durch die letztere Tat ist, unserer Ansicht nach, Dettweiler zu einer medizin-geschichtlichen Persönlichkeit geworden!

So sehr auch Dettweiler für die Behandlung Tuberkulöser, des „sanguinischen Völkchens“, wie er sie — auch nach sich selbst — nannte, unter strengster Ueberwachung in geschlossenen Anstalten eintrat, war er dennoch, obwohl er selbst, wenn auch mit Defekt (er behielt lästiges Asthma zurück) geheilt und alt geworden war, nichts weniger als Enthusiast in Bezug auf die wirklichen Heilungen durch solche: konnte er doch während zehn Jahren (1876—1886) in seiner Anstalt nur 72 Heilungen konstatieren. Man sollte deshalb viel eher von „Spezialanstalten für Pflege und Besserung Tuberkulöser“ reden, wie von Heilanstalten für Schwindsüchtige. Dr. Baas, Med.-Rat (Worms).

Therapeutika.

Ueber die Bedeutung des Fersans als Medikament und Nährmittel. Von Dr. B. Ehrmann. «Therapeutische Monatshefte», März 1904.

Verfasser berichtet über eingehende Versuche, die er mit Fersan bei Anämie, Chlorosen, Rekonvaleszenz, febrilen Krankheiten, Neurasthenie, senilen Erscheinungen und Rhachitis angestellt hat. Bei keinem der bisher bekannten Eisen- bezw. Nährpräparate konnte ein so augenfälliger und verhältnismäßig rascher Umschwung der Symptome zum Besseren gewahr werden als mit dem Fersan. Besonders auffallend ist die appetitanregende Wirkung des Fersans, die auf die Zusammensetzung des Präparates als Eisen-Azidalbumin-Verbindung zurückzuführen sein dürfte. Bei Patienten mit hochgradiger Nervenschwäche schwanden nach sechswöchentlicher Fersankur (3mal täglich 6 gr. Fersanpulver) die nervösen Symptome fast vollständig, was den leicht resorbierbaren organischen Phosphorverbindungen des Fersans zuzuschreiben ist. Bei einer Reihe altersschwacher Leute hat Verf. in der 3. Altersversorgungsanstalt in Berlin Fersan angewendet und namentlich durch Erzeugung größerer Appetenz und Auffrischung der Körperkräfte recht erfreuliche Resultate erzielt.

Schließlich erwähnt Ehrmann die günstige Wirkung des Fersans bei rhachitischen Kindern, welche Fersan in der Dosierung von 6 bis 9 gr. pro die ausgezeichnet vertragen haben.

Notizen.

Auszeichnungen. Der Generalstabsarzt Dr. Josef Jeglinger erhielt den Orden der Eisernen Krone 3. Klasse, die Oberstabsärzte Doktoren Josef Uhlik und Emil Trnka das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens; der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit wurde bekanntgegeben den Regimentsärzten DDr. Ludwig Dabrowski, Johann Marschner, Franz Zhuber v. Okrog, Julius Hetyey v. Makkos-Hetye und Franz Hirz; das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone wurde verliehen den Regimentsärzten DDr. Julius Schwarzkopf, Desiderius Berenyi, Anton Skislewicz, Theodor Feßler, Laurentius Köhrer, Aladar Philippi, Aurel Anka, Cyriak Hlavicka, Rudolf Pulitzer und Alois Karschulin. — Kais. Rat Dr. Leopold Fellner in Wien-Franzensbad erhielt das Riterkreuz des Franz Joseph-Ordens. — Dem Kurarzte Dr. Johann Prünster in Meran wurde der Titel eines kais. Rates verliehen.

Das praktische Jahr in Deutschland. Zur Einführung des praktischen Jahres weist die «Nordd. Allg. Ztg.» nach, daß ungerechnet die

Universitätskliniken, die mehrere Hundert Praktikanten mit Leichtigkeit unterbringen können, soviel Anstalten vorhanden sind, daß zur Zeit 1068 Praktikanten gleichzeitig beschäftigt werden können. Zu der Behauptung, daß das praktische Jahr für weniger bemittelte Kandidaten eine bedeutende Verteuerung des Studiums bedeuten würde, weist das Blatt darauf hin, daß die Praktikanten in Berücksichtigung zwingender persönlicher Verhältnisse von der Ableistung des praktischen Jahres ganz oder teilweise entbunden werden können und daß die überwiegende Mehrzahl der Krankenhäuser sich hat bereitfinden lassen, den Praktikanten verschiedene Vorteile in Gestalt von Wohnung, Kost oder ganzer Station gegen Vorzugspreise oder vollkommen frei zu gewähren. Durch die Vergünstigungen werde den jungen Medizinern die zu ihrer Ausbildung unentbehrliche Ableistung des praktischen Jahres pekuniär wesentlich erleichtert werden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. Niederösterreich. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung vom 21. März d. J.:

1. Ueber die Einführung einer eigenen Arzneitaxe für die Krankenkassen in Wien,
2. über die Errichtung einer Anstaltsapotheke im neuen Wiener Versorgungshause in Lainz,
3. über das Ansuchen einer Gemeinde Niederrösterreichs um Erklärung als Kurort und
4. über die Entwürfe eines Statuts, einer Hausordnung und ärztlichen Instruktion für ein privates Kinderspital in Wien.

Sitzung vom 11. April:

Besetzungsvorschläge für mehrere erledigte Sanitätsbeamtenstellen in Niederösterreich.

Kärnten. In den Monaten Jänner, Februar und März 1904 gelangten u. a. die nachstehenden Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Gutachten, betreffend die weitere probeweise Verwendung der Tegminverbände bei den öffentlichen Impfungen. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Neumann.)
2. Gutächtliche Aeußerung über öffentliche Zahnpflege in Kärnten. (Referent: Sanitätsrat Dr. J. R. v. Josch.)
3. Gutächtliche Aeußerung, betreffend das Verbot der Zurücknahme künstlicher Kränze, Blumen und sonstiger Zieraten bei Leichenbegängnissen jeder Art. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
4. Besetzungsvorschlag für die Distriktsarztesstelle in Eisenkappel. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. (Pädiatische Sektion.) Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Escherich Donnerstag den 28. April 1904, um 7 Uhr abends, unter dem Vorsitze des Professors Escherich statt. Programm: 1. Demonstrationen. 2. Dr. K. Hochsinger: Die Beziehungen der hereditären Lues zur Rhachitis und Hydrozephalie.

Ein neues medizinisches Journal in böhmischer Sprache «Revue für die Neurologie, Psychiatrie, physikalische und diätetische Therapie» hat der Dozent Dr. Lad. Haškovec in Prag gegründet. Dasselbe, von Dr. Haškovec redigiert, veröffentlicht Originalartikel, Referate, Feuilletons, Literatur etc.

Der Wohlfahrtsverein für Hinterbliebene der Aerzte Niederösterreichs hat am 23. April ds. seine ord. Generalversammlung mit folgender Tagesordnung abgehalten: 1. Verlesung des Protokolls der letzten Generalversammlung. 2. Rechenschaftsbericht des Ausschusses. 3 Bericht des Kassiers. 4. Bericht der Kassarevisoren und Antrag auf Erteilung des Absolutoriums. 5. Neuwahlen von 7 Ausschußmitgliedern auf 3 Jahre, 2 Ersatzmännern auf 3 Jahre und 3 Kassarevisoren auf 1 Jahr. 6. Anträge und Interpellationen.

Preisausschreibung. Die Gesellschaft der Aerzte in Wien schreibt neuerdings den von Med. Dr. Moriz Goldberger gestifteten Preis im Betrage von K 2000 füs die beste Beantwortung der vom Präsidium gestellten Preisfrage: «Einfluß der Schwangerschaft auf die Tuberkulose der Respirationsorgane» aus; es ist hiebei zu bemerken, daß sowohl Arbeiten auf Grund klinischer Beobachtungen als auch anatomischer und mikrobiologischer Untersuchungen konkurrenzfähig sind. Um diesen Preis können Aerzte aus Oesterreich-Ungarn und ganz Deutschland konkurrieren. Berücksichtigung finden nur Arbeiten, welche in deutscher Sprache verfaßt, bis längstens 15. Mai 1906 an das Präsidium der Gesellschaft der Aerzte in Wien, mit einem Motto versehen, eingesendet werden. Dazu ist ein mit demselben Motto versehenes verschlossenes Kouvert einzusenden, welches Name und Adresse des Autors enthält. Die Zuerkennung des Preises erfolgt in der ersten, im Monate Oktober 1906 stattfindenden Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien, die Ausfolgung desselben an den preisgekrönten Bewerber am 28. Oktober, als dem Sterbetage des Stifters. Hat die preisgekrönte Arbeit mehr als einen Verfasser, so kann der Preis unter den Verfassern zu gleichen Teilen geteilt werden. Die Gesellschaft der Aerzte in Wien behält sich das Recht vor, die preisgekrönte Arbeit zu publizieren. Im übrigen behält der Autor alle Rechte an seinem geistigen Eigentum. (Nach § 1 *b* des Statuts kann der Preis, falls die ausgeschriebene Preisfrage überhaupt keine oder keine befriedigende Beantwortung erfahren hat, dem Verfasser der besten im Laufe der letzten drei Jahre vor Schluß des Einreichungstermines erschienenen oder ad hoc im Manuskripte dem Präsidium der Gesellschaft der Aerzte vorgelegten Untersuchungen aus dem Gebiete der medizinischen Wissenschaften, mit Einschluß der theoretischen Fächer, verliehen werden.)

Wien. Hofrat Professor Dr. Josef Weinlechner begeht im Monate Juni d. J. sein 50jähriges Doktorjubiläum.

Berlin. Der ehemalige Assistent des Professors v. Bergmann Dr. Waller v. Oettingen hat im Auftrage der russischen Regierung in Riga ein großes Feldlazarett eingerichtet und begibt sich mit demselben auf den Kriegsschauplatz in die Mandschurei.

Kiel. Das für Professor v. Esmarch geschaffene Denkmal in seiner Vaterstadt Tönningen wird in der ersten Hälfte des Monates Juli enthüllt werden. Ursprünglich sollte das Denkmal am 80 Geburtstage v. Esmarchs, am 9. Jänner v. J., enthüllt werden, doch wurde die Sache zu spät angeregt. Der Schöpfer des Denkmals ist Prof. Brütt in Berlin.

Lemberg. Zwischen dem galizischen Landesausschuß und der Regierung ist anläßlich der Rückzahlung der seitens des Landesausschusses der Regierung vorgestreckten Beträge zur Erhaltung der spitalmäßigen Kliniken an der Universität ein Konflikt ausgebrochen, der den Bestand der Kliniken bedroht. Da der Konflikt bisher nicht beigelegt wurde, hat der Landesausschuß an die Regierung eine Zuschrift gerichtet, in welcher auf die rascheste Beilegung der Differenzen gedrungen wird.

Freiburg i. Br. Die Stadtgemeinde hat den Geheimrat Professor Dr. A. Hegar zum Ehrenbürger der Stadt ernannt.

Straßburg. Wie verlautet, wird der Direktor der medizinischen Klinik, Prof. Dr. Naunyn, zum Schluß des Sommersemesters sein Amt niederlegen.

Petersburg. Eine Büste des 1902 verstorbenen Professors und Direktors der psychiatrischen Klinik Dr. Balinski wird im Auditorium dieser Klinik aufgestellt werden.

Chicago. Der Professor der Chirurgie, Dr. N. Senn, soll über Einladung der Gesellschaft des japanischen Roten Kreuzes die Leitung des Roten Kreuzdienstes auf dem Kriegsschauplatze angenommen haben.

Konstantinopel. Der Professor und Leiter der neuen türkischen Medizinschule in Haidar-Pascha, Dr. Rieder (früher in Bonn), nimmt aus Gesundheitsrücksichten seine Entlassung. Sein Assistent Prof. Dr. Deycke wird sein Nachfolger.

Gestorben. In Baden-Baden starb der bekannte Nervenheilanstalts-Besitzer Dr. Otto Emmerich. — Sanitätskonzipist Dr. A. Jastrzebski in Trembowla, Sanitätsassistent Dr. A. Stasina in Turka (beide an Flecktyphus).

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Dirna (Böhmen) mit dem Sitze in Dirna.

Der Distrikt umfaßt 46·93 km², 10 Gemeinden mit 2700 Einwohnern.

Jahresgehalt K 800, Reisepauschale K 200; überdies vom Großgrundbesitze in Dirna freiwillig eine unentgeltliche geräumige Wohnung und eigenes Jahrespauschale für ärztliche Behandlung der Dienerschaft.

Die Stelle gelangt mit 1. Juni, event. mit 1. Juli 1904, provisorisch auf ein Jahr zur Besetzung.

Die im Sinne des § 5 des Landesgesetzes vom 23. März 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9 belegten Gesuche sind bis längstens 1. Mai 1904 beim Bezirksausschusse in Sobešlau einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Liebenau, politischer Bezirk Freistadt (Oberösterreich) sofort zu besetzen.

Fixe Bezüge: K 440 von der Gemeinde, K 100 Subvention aus dem Landesfonde.

Die Gemeinde Liebenau zählt 2498 Einwohner.

Konkursausschreibung. Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten sind zwei Primararztesstellen II. Klasse (für eine dermatologisch-syphilidologische und für eine medizinische Abteilung) mit dem Range der VIII. und den Bezügen der IX. Rangsklasse der Staatsbeamten d. i. dem Gehalte jährlicher K 2800 (mit 2 Quadriennalzulagen zu je K 200) und der Aktivitätszulage von K 1000 zu besetzen.

Bewerber um diese Stellen haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität sowie die sonstigen Dokumente über ihre theoretische und praktische (spezialistische) Ausbildung und Verwendung anzuschließen.

Die Gesuche von bereits im öffentlichen Dienste stehenden Bewerbern sind im Dienstwege, von anderen Bewerbern aber unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheits- und legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. n.-ö. Statthalterei bis längstens 10. Mai einzubringen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 5. Mai 1904. Nr. 18.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 5. Mai 1904. Nr. 18.

INHALT:

Gazette des hopitaux, Nr. 38, 1904.

Die Behandlung des Karzinoms der Haut mit Röntgenstrahlen.

Von Dr. **Leredde.**

Die Mitteilung, welche ich der Akademie der Medizin vorzulegen die Ehre habe, zeigt die Nützlichkeit der Therapie in der Behandlung des Karzinoms mit Röntgenstrahlen und bringt auch einige neue interessante Tatsachen, welche einem Material von 15 Jahren entstammen, das ich seit einigen Monaten zusammengestellt habe. Die Behandlung der Hautepitheliome mit X-Strahlen ist in Frankreich noch ganz neu, während sie in Deutschland, England, Oesterreich und den Vereinigten Staaten seit einigen Jahren geübt wird und sich daselbst wachsender Beliebtheit erfreut. Es wird also notwendig sein, ihre Indikationen und Kontraindikationen klarzulegen. Nach den nunmehr vorliegenden Erfahrungen kann man die Radiotherapie als eine ausgezeichnete und häufig anderen vorzuziehende kurative Methode der Hautkrebse betrachten. Ich will mich über das Historische des Stoffes nicht verbreiten und nur erinnern, daß unter den Aerzten, die sich damit befaßt haben, die Namen Sjögren, Schiff und Freund, Sequeira und Williams zu nennen sind. Man weiß, mit welchen Gefahren die Anwendung der Röntgenstrahlen verbunden war, solange es keine bestimmten Regeln für ihre Anwendung gab. In Frankreich haben einige im Jahre 1896 entstandene Unglücksfälle den Gang des Studiums der Radiologie in merkwürdiger Weise aufgehalten. In der Fremde hat sich dagegen die Technik durch die Arbeiten von Freund, Holzknecht, Kienböck, Béclère sehr verbessert, indem sie die Dosierung der Strahlen und ihre Wirkung zu messen gestattet.

Da die therapeutischen Studien in derselben Zeit wie die technischen Studien gemacht werden mußten, so darf man sich nicht wundern, wenn die Aerzte in der ersten Zeit sehr vorsichtig waren. Bis in die letzte Zeit hinein war die Behandlung sehr lange, indem sie sich über Wochen hinzog, in vielen Fällen waren die Resultate keineswegs die allerklarsten, und man mußte sich die Frage vorlegen, ob es wohl an der Zeit war, die Radiotherapie allen anderen Methoden bei der Behandlung der Hautepitheliome vorzuziehen.

Ich will an diese endlosen Diskussionen über das Instrumentarium, den Wert der verschiedenen Induktoren nicht erinnern: Jede Quelle von Röntgenstrahlen, die wenig durchdringende Röntgenstrahlen in genügender Menge anwendet, kann in der Radiotherapie verwendet werden. Die ersten Beobachter wurden bald darüber einig, daß man sogenannte weiche Röhren verwenden muß, und das sind Röhren, welche Strahlen aussenden, deren Wirksamkeit sich in den Hautdecken bereits erschöpft.

Aber die Sitzungen waren immer sehr kurze und in kurzen Intervallen. So z. B. spricht Williams in seinem Buch von Sitzungen zu 3 und 5 Minuten, die täglich vorgenommen wurden. Die Entfernung vom Focus der Röntgenröhre betrug 20 bis 30 cm. Unter diesen Bedingungen kann die Heilung des Epithelioms 6 Wochen, 2 Monate und noch mehr dauern. In seinem neuen Werk: „Grundriß der gesamten Röntgen-Therapie“, sagt Freund, daß man bei der Behandlung des Epithelioms sowie des Lupus erythematodes zwei Methoden anwenden kann, eine milde: mit kurzen Sitzungen in großer Entfernung von der Röhre, die andere intensiver: lange Sitzungen, der Kranke befindet sich dicht an der Röhre. Er zieht die erste Methode bei Lupus sowohl als bei Epitheliom vor und stimmt in diesem Punkte mit Sjögren, Chamberlain, Pusey, Schiff etc. überein.

In der wichtigen Diskussion über Radiotherapie in der 27. Versammlung der amerikanischen dermatologischen Gesellschaft erklären sich die meisten der Autoren für die langsame Methode. Doch bemerken einige, daß die Behandlungsdauer in einigen Fällen sehr abgekürzt werden könnte. Bei der Therapie des Lupus ist nun die Wahl zwischen beiden Methoden allerdings eine heikle. Die Methode mit intensiver Anwendung des Röntgenlichtes führt nicht immer zur schnellsten Heilung, indem die von ihr verursachten Wundflächen lange Zeit zur Vernarbung brauchen. Aber bei dem Epitheliom liegt der Fall ganz anders. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Heilung umso leichter und schneller vor sich geht, je kräftiger die Einwirkung der Röntgenstrahlen ist. Brocq und Bissérié haben schon im November 1903 eine Nachricht der „Société de dermatologie“ unterbreitet, in der sie erklären, eine schnelle Technik anzuwenden: 2 Sitzungen von 15 bis 20 Minuten, die etwa 7—8 Holzknechtschen Einheiten entsprechen. Die Sitzungen werden dann nach 14 Tagen aufgenommen, werden aber abgekürzt. Um diese Zeit ist die Heilung gewöhnlich vollendet.

Ich für meinen Teil bin im Verlaufe der therapeutischen Untersuchungen, die ich gemeinsam mit Dr. Donat angestellt, zu derselben Technik gelangt: während wir früher kurze Sitzungen in großer Distanz vornahmen, nehmen wir jetzt Doppelsitzungen von 20 bis 25 Minuten vor, die durch einen Tag voneinander geschieden werden. Man kann auf diese Art die Heilung von Epitheliomen, die ich als „ausgebildete Epitheliome“ bezeichne, in 3 oder 4 Sitzungen erreichen.

Ueber die Bedeutung dieses Ausdruckes werde ich mich

später verbreiten. Es ist wahrscheinlich, daß man dazu kommen könnte, eine Anzahl von Epitheliomen in einer einzigen Sitzung heilen zu können. Die Methode könnte so eine bemerkenswerte Eleganz neben ihrer Sicherheit erlangen. Aber um zu diesem Resultat zu kommen, ist es notwendig, zwischen den einzelnen anatomisch-klinischen Symptomen zu unterscheiden: Wir werden sehen, daß es tatsächlich Hautepitheliome gibt, die bis zu einem gewissen Grade der Röntgenbestrahlung widerstehen, und es ist notwendig, sie zu erkennen. Andererseits könnte man durch allzu energische Einwirkung auf das dem Tumor unterliegende Gewebe allzu große Wundflächen bekommen. Für den Operateur, der seiner Technik nicht absolut sicher ist, ist dies unbedingt zu vermeiden.

In der Traité pratique de dermatologie, welche ich zusammen mit Prof. Hallopeau veröffentlicht habe, bezeichnete ich als „ausgebildete“ Epitheliome Neubildungen der Haut, auf deren Höhe eine Ulzeration besteht, die manchmal von einer Kruste bedeckt wird und von einem harten Wall umgeben ist. Jedes Hautepitheliom kann zu dieser Phase gelangen; in dieser kann es gefährlich werden und auf fremde Gewebe übergreifen, wenn auch noch immer seine Entwicklung eine langsame bleibt.

Diese Epitheliome insbesondere sind es, welche vor allen nach der Radiotherapie verlangen. Wenn man sie den Röntgenstrahlen aussetzt, so bemerkt man interessante Einwirkungen und umsomehr, je intensiver die Einwirkung war. Ein Symptom ist mir vor allem aufgefallen, obwohl es von anderen Autoren nicht eben hervorgehoben wird. Ich meine die oft sehr starken Sekretionen, welche nach der Bestrahlung entstehen; je stärker sie sind, doch rascher verschwindet die Infiltration. Ich habe mit Dr. Donat zusammen einen Fall gesehen, bei welchem im Unterhautzellgewebe ein Karzinom von der Größe einer Erbse vorlag. An seiner Kuppe lag eine feine Kruste. Bald nach der Einwirkung der Röntgenstrahlen fiel die Kruste ab, es kam zu einer kontinuierlichen Sekretion; in wenigen Tagen war der Karzinomknoten vollständig verschwunden. Von allen Seiten wird noch auf eine Wirkung aufmerksam gemacht, nämlich auf das Verschwinden der Schmerzen und des Foetors, wenn er vorhanden ist.

Das erste Symptom ist umso bemerkenswerter, als er nicht nur bei oberflächlichen, sondern auch bei tiefen Karzinomen zu beobachten ist, was von allen Autoren bestätigt wird. Dieses Phänomen ist von praktischem Standpunkt sehr wichtig, indem es uns die anästhesierende Wirkung der Röntgenstrahlen vor Augen führt. Wir können dieselbe vorläufig weder in ihrem Mechanismus noch in ihren letzten Gründen erklären. Man weiß, daß die Röntgenstrahlen auf die Gewebe einwirken, ohne irgend eine schmerzhafte Empfindung zu erzeugen, mit Ausnahme der akuten Dermatitis. Die fast vollkommene Schmerzlosigkeit der Behandlung hat eine große Bedeutung und könnte den Arzt dazu bringen, die Radiotherapie allen anderen, insbesondere chirurgischen Maßnahmen, vorzuziehen. Aber abgesehen davon, daß man manchem Kranken die Operation ersparen kann, ist noch ein anderer Vorteil hervorzuheben, die Schönheit der Resultate.

Für den, der sich viel mit der Radiotherapie von Hautkarzinomen befaßt, ist es eine merkwürdige Sache, die Vernarbung noch während der Behandlung förmlich unter den eigenen Augen vor sich gehen zu sehen. Unter meinen Beobachtungen ist eine von diesem Gesichtspunkte sehr erwähnenswert. Es handelt sich um eine Patientin mit einem Epithelioma exulceratum des Nasenflügels, genug tief, um die Kuppe des kleinen Fingers aufzunehmen.

Nach Beginn der Behandlung hob sich unter starker Sekretion der Grund der Ulzeration nach und nach. Im Niveau des Gesunden begann dann die Epidermisation vom Rande her. Die nunmehr geheilte Kranke zeigt eine leichte, vertiefte, kaum sichtbare Narbe. Aehnliche Tatsachen sind bereits von Williams berichtet worden. In all diesen Fällen ist das kosmetische Resultat, ich zögere nicht den Ausdruck zu gebrauchen, ein bewunderungswürdiges. Insbesondere bei den Epitheliomen der Nase kann man durch keine Methode ein gleiches Resultat erzielen. Von allen Vorteilen der Radiotherapie ist wohl das wichtigste der in der Regel definitive Charakter der Heilung. Nach Radiotherapie von Epitheliomen zur Beobachtung kommende Rezidive sind, glaube ich, einem allzu ängstlichen Gebrauch der Röntgenstrahlen zuzuschreiben. Nach den Berichten der Autoren sind übrigens diese Fälle selten. Hier muß bemerkt werden, daß die Röntgenstrahlen einen gewissen elektiven Einfluß auf die Epithelzellen entfalten. Alle Epithelzellen werden, wie es scheint, durch einen der Phagozytose ähnlichen Prozeß in ihren Bindegewebsnestern zerstört.

Wenn man in allen Fällen von Hautkarzinom die definitive Heilung in einer 50 Minuten dauernden schmerzlosen Sitzung, die sogar die eventuell im Epitheliom vorhandenen Schmerzen zum Schwinden bringt, mit einem vollkommenen kosmetischen Resultat heilen könnte, so müßte man aus Büchern und Praxis eigentlich die alten Methoden verbannen.

So einfach liegen die Sachen nicht und die chirurgischen Eingriffe werden ihre bestimmten Indikationen behalten. Was soll man vor allem mit Epitheliomen, welche mit Lymphdrüsenschwellungen einhergehen, beginnen? Man zweifelt, ob diese Lymphdrüsenschwellungen karzinomatöse sind; auch in diesem Falle muß man zum Messer greifen. Man könnte ja den primären Herd energisch mit Röntgen behandeln; wozu? da man den Kranken ja ohnehin chloroformieren muß. Es empfiehlt sich, in einer Sitzung alles Krankhafte operativ zu entfernen.

Kontraindiziert scheint mir die Radiotherapie bei sehr trockenen, sehr harten, äußerst hornsubstanzreichen Epitheliomen.

Ich will hier einen Fall anführen, der mir sehr wichtig scheint. Ich hatte einen Kranken zu behandeln, der 3 Epitheliome der Zunge hatte; eines derselben war papillomatös, die beiden andern waren mit einem dicken Hornpanzer bedeckt, sie waren aus Leukoplaquien hervorgegangen. Alle drei wurden gleichzeitig mit Röntgenstrahlen behandelt. Nach 3 Sitzungen zu je 20 Minuten sah man das Epithelgewebe des ersten Herdes in Zerfall begriffen, die beiden anderen leisteten der Radiotherapie einen Widerstand und reagierten auch nicht in der Folgezeit. Der Kranke kam mir aus den Augen. Ich glaube übrigens, daß man im Verlaufe der Zeit diese hyperkeratotischen Tumoren hätte zerstören können: erwähne aber den Fall, um die Schwierigkeiten zu zeigen, mit denen die Zerstörung solcher Tumoren verbunden ist. Diese Kontraindikationen sind rein vom praktischen Standpunkt aus zu verzeichnen; denn unsere radiotherapeutische Erfahrung ist nicht groß genug, um uns die Behauptung zu gestatten, es gebe keine anderen. Man müßte zuerst das Studium auf alle Formen und Varietäten des Epithelioms ausdehnen. So behaupten die amerikanischen Autoren die Erfolglosigkeit der Radiotherapie bei den Unterlippenkarzinomen.

In einigen Fällen scheint die Radiotherapie ihre Fortschreiten gehemmt zu haben.

Es gibt Fälle von radiotherapeutischer Heilung dieser Karzinome: aber infolge der Unmöglichkeit, heilungsfähige Karzinomformen zu diagnoszieren, dürfte es besser sein, in all diesen Fällen nach dem Messer zu greifen.

Unter den Formen, die unbedingt die Radiotherapie erfordern, nenne ich die Lidepitheliome. Wie fortgeschritten die chirurgische Technik auch sei, führt sie bei diesen Formen immer zu einer Schrumpfung der Augenspalte. Diese Schrumpfung könnte oft durch die Radiotherapie vermieden werden und selbst wenn sie entsteht, ist sie noch immer schwächer als die nach einem chirurgischen Eingriff.

In Anbetracht der so bemerkenswerten elektiven Wirkung auf das Epithelgewebe könnte die Radiotherapie als Hilfsmethode nach blutigen Operationen verwendet werden, um, was eventuell von karzinomatösen Herden zurückgeblieben sein sollte, zu zerstören. Wenn man die Operation weit im Gesunden ausführt, genügt sie fast immer, um die Heilung ohne Rezidive herbeizuführen. Doch wird in einigen Fällen der Chirurg, um sein Resultat zu vervollkommnen, die Röntgenstrahlen anwenden. Kuretage, chemische und thermische Kaustika können noch immer krankes Gewebe, das zur Rezidive führt, in geringen Mengen hinterlassen.

Die vollkommene Heilung könnte vielleicht durch Anwendung der Röntgenstrahlen zu einer sicheren werden. Bei Epitheliomen, von denen ich soeben gesprochen habe, kann man sie auch anwenden, denn in jedem Epitheliom gibt es gegen die X-Strahlen empfindsame Gewebe. Die Radiotherapie liefert uns also eine wertvolle Methode bei der Behandlung des Hautkrebses, ihre Technik, die Lehre von ihrer Indikation und Kontraindikation sind schon fast abgeschlossen, sie stellt eine wertvolle Bereicherung unseres therapeutischen Schatzes beim Epitheliom dar.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 17, 1904.

1. v. Tappeiner und Jodlbauer: Ueber die Wirkung fluoreszierender Stoffe auf Diphtherietoxin und Tetanustoxin.
2. Reinhold: Ueber schwere Anämie mit Hyperglobulie als Folgezustand chronischer Kohlenoxydvergiftung.
3. Bonheim: Ueber sogenannte primäre Pleuraendotheliome.
4. Frankenstein: Ueber die Perforation mit dem von Tridondani angegebenen Perforatorium.
5. Bartels: Ueber die Beziehungen zwischen Trigeminusneuralgie und der rezidivierenden Hornhauterosion.
6. Koerber: Ein Fall von allgemeiner entzündlicher Schwellung der Haut.
7. Steinthal: Zur Prognose der Dünndarmsarkome.
8. Bulling: Inhalation von phenylpropiolsaurem Natrium gegen Kehlkopf- und Lungentuberkulose.
9. Meinhold: Subkutaner Bruch des rechten Schlüsselbeines, sekundärer Verschluß der Schlüsselbeinschlagader, Aufmeißelung, Knochennaht, Mechanismus der Gefäßverletzungen bei Schlüsselbeinbrüchen.
10. Mayer: Bißverletzung zweier Aeste der Vena saphena. Drohende Verblutung. Eigenartiges Verfahren der Blutstillung.
11. Wanser: Zwei bemerkenswerte Fälle aus der Praxis.
12. Mohr: Mechanische Behandlung der Unterleibsbrüche mit dem Wolfermannschen Bruchband.
13. Müller: Ueber Anwendung und Wirkung des Adrenalins am Krankenbett.
14. v. Hippel: Neuere Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Pupillenphänomene.

*

G. Reinhold: **Ueber schwere Anämie mit Hyperglobulie als Folgezustand chronischer Kohlenoxydvergiftung.** (Aus dem städtischen Krankenhause in Krefeld.)

Zwei Fälle, bei deren einem R. eine Vermehrung der roten Blutkörperchen sogar bis auf 11·2 Millionen beobachtete.

K. Frankenstein: **Ueber die Perforation mit dem von Tridondani angegebenen Perforatorium.** (Aus der Frauenklinik der Universität Kiel.)

Autor berichtet über seine Erfahrungen mit diesem Instrumente. In der Klinik und Poliklinik in Kiel wurde der Perforator von Tridondani in der letzten Zeit in 5 Fällen angewendet. Dasselbe soll sich besonders für den poliklinischen Gebrauch, wie für den praktischen Arzt außerordentlich eignen, da es billig und leicht ist und nur geringen Platz im geburtshilflichen Besteck beansprucht, andererseits infolge seiner Handlichkeit im Gebrauche selbst dem Ungeübteren keine Schwierigkeiten bereitet.

M. Bartels: **Ueber die Beziehungen zwischen Trigeminusneuralgie und der rezidivierenden Hornhauterosion.** (Aus der Universitäts-Augenklinik zu Marburg a/L. [Prof. Bach].)

Es ist auffallend, daß keiner der Autoren, die einen neurogenen Ursprung der Rezidive annehmen, genauere Angaben über das Verhalten des Trigeminus bringt. Wenn es dem Verfasser auch fernliegt, seine Beobachtungen zu verallgemeinern, so scheinen sie doch bei manchen Fällen der rezidivierenden Hornhauterosion den Einfluß einer Trigeminus-(Supraorbital-)neuralgie darzustellen. Um die gegenteilige Ansicht sicherzustellen, wäre bei jedem Falle eine genaue Exploration des Trigeminus in toto nötig. Es müßte die Druckempfindlichkeit, die Empfindung der Haut für Tast- und Schmerzgefühl etc. genau geprüft werden. In der Anamnese müßte auf etwa vorher bestehende Trigeminusbeschwerden, auf allgemeine neuropathische Disposition gefahndet werden.

Ist außer der Hornhautverletzung eine Neuralgie festgestellt, so wird sich nach und neben örtlicher Behandlung der Kornea die Therapie gegen diese richten. Nach B. ist neben der Allgemeinbehandlung von Medikamenten am wirksamsten das Natr. salicyl. 3—6mal täglich 1·0, das Chinin hat viel mehr unangenehme Nebenwirkungen. Am besten ist eine regelrechte Kur: Bettruhe, ununterbrochene Anwendung von Kataplasmen, Applizierung heißer Leinsamensäckchen auf die Nervenaustrittsstelle, daneben die obigen Medikamente, dies etwa 3—8 Tage je nach Schwere des Falles. Angenehmer zu nehmen und oft ebenso wirksam ist das Pyramidon, ein ausgezeichnet schmerzstillendes Mittel, 0·3 3—4mal täglich. Bei sehr heftigen Anfällen hilft stets, wenn auch nur für Stunden, die Injektion an der Nervenaustrittsstelle (1/2 Pravazspritze) von Lösung Schleich II: Morphin 0·02, Kokain 0·1, Natr. chlor. 0·3, Aq. dest. 100·0. Wenn Beruhigung durch diese Injektionen, die man zeitweise an allen 3 Aesten machen kann, eingetreten ist, kann die sonstige Behandlung einsetzen. Ein ausgezeichnetes Mittel ist auch die Wirkung des konstanten Stromes, aber nur bei sorgfältiger Anwendung.

H. Koerber: **Ein Fall von allgemeiner entzündlicher Schwellung der Haut.** (Aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses Augsburg [Oberarzt Dr. L. R. Müller]).

Ein höchst merkwürdiger Fall von allgemeiner Hautschwellung, bei welchem nicht nur die klinischen Erscheinungen, sondern auch der Befund bei der Sektion und bei der mikroskopischen Untersuchung ein ungewöhnlicher war. Zu einem kurzen Referat ungeeignet.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 17, 1904.

1. Hirschl: Gehirn und Syphilis.
2. Büdinger: Die Behandlung chronischer Arthritis mit Vaselininjektionen.
3. v. Friedländer: Zur Diagnostik der Coxitis.
4. Pendl: Ein Fall von Volvulus des Magens.
5. Schüller: Beitrag zur Lehre von den Blutungen aus anscheinend unveränderten Nieren.

*

K. Büdinger: **Die Behandlung chronischer Arthritis mit Vaselininjektionen.** (Aus der I. chir. Abteilung des Wiener Allgem. Krankenhauses.)

Eine große Anzahl von chronischen Arthritiden, welche auf traumatischer und entzündlicher Basis entstehen, ist der Therapie wenig oder gar nicht zugänglich. Wir scheuen uns jetzt nicht mehr, Gelenke, in welchen grobe Veränderungen markante Störungen verursachen, weit zu eröffnen und die Krankheitsursache zu entfernen. Die Mehrzahl der chronischen Gelenksprozesse geben aber keine Indikation für eine eingreifende Operation; dies gilt einerseits für die meisten Fälle jener Arthritiden, welche zu weitgehender Zerstörung der Gelenkenden geführt haben, insbesondere bei multiplen Affektionen, andererseits aber ebenso für die leichten Formen traumatischen Ursprunges, bei denen kein Anhaltspunkt für das Vorhandensein freier oder gestielter Gelenkskörper oder etwa von Meniscusluxation u. dgl. vorliegt. Es ist eine allbekannte Tatsache, daß viele chronische Gelenksentzündungen nichttuberkulöser Natur durch den Gebrauch von Badekuren, durch Heißluftbehandlung, Einpackungen mit Moor, Fango etc. ausheilen oder gebessert werden: eine Menge von Menschen schleppt sich aber jahrelang mit einem scheinbar unbedeutenden Leiden und viele erleiden durch dasselbe schwere Einbuße an Arbeitskraft und Lebenslust. Es ist fast niemals möglich, sich im gegebenen Falle ein genaues Bild von den anatomischen Verhältnissen zu machen. Die Durchleuchtung gibt erst über relativ sehr grobe Störungen Aufschluß. Selbst die ungefähre Lokalisation des Prozesses ist nur in der Minderzahl der Fälle mit Wahrscheinlichkeit zu erreichen. Kleinere Unebenheiten können auch direkt zur Ursache der Progredienz des Prozesses werden und bei häufig einwirkender Beschädigung der in Berührung kommenden Gelenkflächen zu sekundären Veränderungen Anlaß geben.

Aus diesen Erwägungen versuchte B. die Rauhigkeiten im Gelenk durch Einhüllung mittelst fettähnlicher Substanz unschädlich zu machen und injizierte deshalb steriles Vaselin in die Gelenke. Die Resultate, welche gleich bei den ersten, leichten Arthritiden erzielt wurden, führten dazu, auch bei tiefer greifenden Gelenksaffektionen das Verfahren zu erproben. Gerade in solchen Fällen ist

bei der Trostlosigkeit des Leidens jede noch so geringe Besserung für die Kranken von unschätzbarem Wert. Das Ergebnis bei den länger beobachteten Patienten berechtigt zu dem Schlusse, daß die Vaselininjektion bei leichten chronischen Arthritiden bisweilen ein vorzügliches, meistens ein gutes Resultat gibt, bei schweren chronischen Arthritiden in manchen Fällen bedeutende Besserung bringt und bei alten Gelenksprozessen, welche mobilisiert werden sollen, eine brauchbare Unterstützung der sonstigen Therapie abgibt. Es wird wohl nicht zu weit gegangen sein, wenn man sagt, die Vaselininjektion in die Gelenke leiste in mancher Beziehung mehr als jede andere Behandlungsart. Verdacht auf Tuberkulose wird jedenfalls als Kontraindikation zu gelten haben; ebenso dürfte die Vaselininjektion bei akuten Nachschüben entzündlicher Prozesse, insbesondere aber bei gonorrhoischen Erkrankungen, noch lange Zeit nach dem akuten Stadium riskiert sein. Was die Technik der Injektionen anlangt, hat B. stets erwärmtes steriles, weißes Vaselin verwendet, ebenso erwärmtes, steriles, gelbes Vaselin, dessen etwas niedriger Schmelzpunkt die Manipulation bequemer macht und den gleichen Erfolg hat. Die Injektion von etwa 4 cm³ in das Kniegelenk, 3 cm³ in das Schultergelenk, 1—2 cm³ in kleinere Gelenke hält Autor für die richtige Dosierung, bei ausgedehnten Veränderungen sind meist größere Mengen am Platze. Nach der Injektion hat B. stets ausgiebige Bewegungen mit dem Gelenk vorgenommen, um das Vaselin möglichst mit den Unebenheiten der Oberfläche in Berührung zu bringen; die Mehrzahl der leichten Patienten wurde ambulatorisch behandelt, konnte also speziell bei Erkrankung des Kniegelenks dasselbe gleich wieder beanspruchen. Als Folgeerscheinungen der Injektion beginnen sich ½—2 Stunden nach derselben Schmerzen einzustellen, welche bisweilen sogar recht heftig zu sein scheinen und langsam abnehmend 2—6 Tage anhalten, meistens treten auch leichte entzündliche Schwellungen der betreffenden Gelenke auf. Bei stärkeren Beschwerden werden Umschläge und Ruhigstellung des Gelenkes angeordnet.

F. v. Friedländer: **Zur Diagnostik der Coxitis.** (Auszugsweise vorgetragen in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 15. April 1904.)

Eines der ersten und wichtigsten Kennzeichen der Coxitis besteht bekanntlich darin, daß das erkrankte Gelenk sich in eine bestimmte Stellung begibt und in dieser fixiert wird. Dieselbe ist bei frischen Fällen in der überwiegenden Mehrzahl Beugung, Abduktion und Auswärtsrollung. Nach v. F. bestehen 1. gewisse Bedenken gegen die bisherigen Deutungen der pathognomischen Stellung bei Coxitis. 2. Die Lokalisation der Erkrankung ist ein wichtiger Faktor für die Nuanzierung der pathognomischen Stellung bei beginnender Coxitis, die partielle Beschränkung des Exkursionskegels der erkrankten Extremität wird durch die Lokalisation beeinflußt und die initiale Beschränkung der Beweglichkeit in bestimmter Richtung läßt auf eine bestimmte Lokalisation des Prozesses schließen. Autor wird in einer ausführlichen Arbeit die anatomischen und pathologischen Grundlagen dieser Behauptungen darstellen.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 17, 1904.

1. Milner: Ueber hyperalgetische Zonen am Halse nach Kopfschüssen.
2. Krebs: Der Einfluß lokaler Kälteanwendung auf die Herztätigkeit.
3. Glaessner und Sigel: Organotherapeutische Versuche bei Pankreaserkrankung.
4. Lippert: Ueber einige neuere Versuche einer Verbesserung der Herzgrenzenbestimmung nebst Bemerkungen über sinusoidale Voltasation.
5. Ascher: Beiträge zur sozialen Hygiene.

*

W. Krebs: **Der Einfluß lokaler Kälteanwendung auf die Herztätigkeit.** (Aus dem Universitäts-Institut für Hydrotherapie in Berlin.)

Die Ergebnisse der Untersuchungen und Ausführungen des Verfassers:

1. Die Anwendung lokaler Herzkühlapparate wirkt in einer Reihe von Fällen bei Kranken, welche an Herzinsuffizienz, sei es nervöser, sei es organischer Natur, leiden, auf die Herztätigkeit günstig ein: erkennbar an der Besserung des Pulsbildes, Verlangsamung der Pulsfrequenz und Steigerung des Blutdruckes.

2. Den größten Anteil an diesem günstigen Einfluß besitzt die mit der Anlegung der Kühlapparate notwendig verbundene strenge Ruhe der Kranken.

3. Bei einer anderen Reihe von Kranken ist außer einer subjektiven Wirkung objektiv kein Erfolg wahrzunehmen.

4. Die Herzkühlapparate können deswegen in ihrer Wirksamkeit der Digitalis nicht gleichgestellt werden.

V. Lippert: **Ueber einige neuere Versuche einer Verbesserung der Herzgrenzenbestimmung nebst Bemerkungen über sinusoidale Voltasation.** (Vortrag, gehalten in der Jännersitzung des ärztl. Vereines zu Wiesbaden.)

Schon bevor man noch an eine funktionelle Diagnostik der Herzkrankheiten dachte, empfand man das Fehlen positiver Ergebnisse bei Anwendung der üblichen Untersuchungsmethoden in derartigen Fällen und suchte durch eine gleichzeitige Anwendung der Perkussion und Auskultation, durch sogenannte perkussorische Auskultation, zum Ziele zu gelangen. L. hat die verschiedenen anderen Methoden an einer relativ großen Anzahl von Fällen nachgeprüft und ist bei genauer Innehaltung der vorgeschriebenen Manipulationen zu einem ablehnenden Standpunkte gelangt in Bezug auf die Behauptung, daß eine der geprüften Methoden bei der Bestimmung der Herzgrenzen die übliche Perkussionsmethode, bezw. die perkussorische Auskultation an relativer Zuverlässigkeit und Sicherheit erreicht, geschweige denn übertrifft: 1. Die Veränderungen, welchen die Herzgrenzen im allgemeinen nach bestimmten Prozeduren unterliegen, lassen sich nach den üblichen Untersuchungsmethoden hinreichend feststellen. 2. Die Erfolge, welche Smith (Berliner Klinik, Aprilheft, 1902) und seine Anhänger bei Herz- und Nervenkrankheiten nach ihren Angaben erzielen, sind unabhängig von der Art der Untersuchung einzig und allein auf anderweitige therapeutische Faktoren, und zwar solche physikalisch-diätetischer Art, zu beziehen. 3. Unter diesen anderen Faktoren scheint die Anwendung der sinusoidalen Voltasation in Form der sinusoidalen Wechselstrombäder von großer Wirksamkeit zu sein. Nach den Untersuchungen des V. scheint die Hauptwirkung des sinusoidalen Wechselstrombades zu sein: 1. Blutdrucksteigerung, oft mit Verminderung der Pulsfrequenz einhergehend. 2. Eine energische Anregung des Stoffwechsels. 3. Hebung der motorischen Kraft, sei es der Herz-, sei es der übrigen, vorher geschwächten oder atrophierten Körpermuskulatur; und zwar in manchen Fällen in unverkennbarer Weise. 4. Beförderung des Schlafes; die Indikationen ergeben sich aus dem Gesagten von selbst.

* * *

Deutsche Praxis, Nr. 8, 1904.

1. Siebert: Zur Psychologie der Kurpfuscherei.
2. Sintenis: Ueber Pegninmilch.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. März 1904.

1. Vignolo-Lutati: Histologische Untersuchungen über einige in der Dermatologie verwendete reduzierende Substanzen.
2. Hodara: Zwei Fälle von Verbrennung mit Unnaschem Chloral-Kampher-Salbenmull behandelt.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. April 1904.

1. Ueber den Chemismus der Elastinfärbung und des Elastins, sowie das spezifische Prinzip der Elastinfarbstoffe.
2. Sadger: Was lehrt uns die Geschichte der Syphilis-Hydriatik.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. April 1904.

1. Merk: Die Verbindung menschlicher Epidermiszellen unter sich und mit dem Corium. 2. und 3. Fortsetzung von 1 und 2 aus dem vorangegangenen Heft.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 7.

Rivière (Lyon): **Zwei Fälle von Hernia subumbilicalis in der Linea alba.** Nur ein ähnlicher Fall ist in der Literatur bekannt. Im ersten Falle waren 3 vorausgegangene schwere Entbindungen das prädisponierende Element. Die Linea alba, die in der Nähe des Nabels 2—3 cm breit ist, kann während der Schwangerschaft sogar eine Breite von 11 cm erreichen. Glénard hat nachgewiesen, daß bei schwangeren Frauen die Ausdehnungsfähigkeit der muskuloaponeurotischen Schichte hauptsächlich in der Linea alba in höherem Maße, die eine Art von Sicherheitsventil bildet, vorhanden ist. Sie dehnt sich vorzüglich oberhalb des Nabels aus und man findet meist, wenn nicht immer dort die Brüche der Linea alba. Die unteren Partien der Rekti sind einander sehr nahe, fast anschließend in der Höhe von dem über dem Schambein. Da ist die Linea alba zu einer intermuskularen Linie reduziert. Die beiden Pyramidenmuskeln verdrängen die Linea alba durch ihre aponeurotische Endfasern, die sich über den pubo-umbilikalen Mittelpunkt kreuzen. Der supraumbilikale Teil der Linea alba verschmälert sich nicht plötzlich über dem Nabel, sondern erst etwa 4 cm unterhalb dessen und es scheint, daß hier ein schwacher Punkt vorzukommen pflegt, auf den Glénard schon aufmerksam gemacht hat. Zwischen dem fixen Punkt (os pubis) und dem relativ fixen, d. i. dem Nabel (Vena umbilicalis, Ligamentum suspensorium hepatis) scheint der schwache Punkt zu liegen, der in gewissen Fällen das Entstehen der Hernia subumbilicalis begünstigt.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 8.

Mauriquaud (Lyon): **Der infantile, tuberkulöse Rheumatismus.** Ein Fall von tuberkulösem Rheumatismus bei einem 10jährigen Kinde mit Beteiligung der Sehnen, der Gelenke und Knochen von trockener, plastischer und hydropischer Form. Die erkrankten Gelenke und Sehnenscheiden waren schmerzlos, während meistens der tuberkulöse Rheumatismus mit Schmerzen einhergeht. Die Lokalisation war bilateral und symmetrisch. Nach Poucet und Mailland läßt die Symmetrie und Bilateralität der Läsionen auf eine primäre bazilläre Infektion des zentralen oder peripheren Nervensystems schließen. Poucet hat bei chirurgischer Tuberkulose die allgemeine und lokale Heliotherapie empfohlen. Verf. hat statt der Apparate und Bandage, welche die erkrankten Glieder einschließen und schwere Ernährungsstörungen in den Geweben erzeugen, auch die Heliotherapie verwendet, die er aber mit Rücksicht auf ein aufgetretenes solares Erythem an den beiden Beinen und Fiebererscheinungen in dem Sinne modifiziert, daß er die Sonnenbäder mit dem gleichen Aufenthalte im Schatten abwechseln ließ. Schon nach 6 Tagen konnte die Kranke gehen und die Menge der Ergüsse hat abgenommen.

* * *

Journal de Physicothérapie, 1904, April.

Rivière: **Atmotherapie oder die Luft als ein physikalisch-therapeutisches Agens.** Die Luft als physikalisch-therapeutisches Agens verwendet, wirkt der Schwäche des Organismus entgegen; sie ist das beste Tonikum für das Blut, die Lungen und das Nervensystem. Die Seeluft ist ein hervorragendes Antisepticum und Stimulans und ein gutes Mittel gegen Anämie, Lymphatismus, Skrophulose und torpide Tuberkulose. Die Gebirgsluft verjüngt die Lungenepithelien und die Nervenzellen und stellt das Gleichgewicht im Stoffwechsel her. Bei Städtern, denen die Kur in der reinen Luft nicht möglich ist, sind die Ozoninhalationen, die eine beträchtliche Penetrationskraft haben, zu versuchen.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 6.

Noir: **Die Isolierung der Tuberkulösen.** Verf. ist mit der Idee der Phthisikerspitäler nicht einverstanden, weil diese Spitäler mit sehr hoher Mortalität bald einen so traurigen Ruf bei den Kranken bekommen werden, daß der Kranke schon beim Eintritt die Hoffnung auf Genesung verlieren würde. Dr. Barth hat in der Société médicale des hôpitaux vorgeschlagen, die Tuberkulösen in den Sälen mittels Glaskammern zu isolieren. Das Mittel ist nach N. sehr praktisch und billig und hält die Illusion bei den Kranken wach.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 7.

Margain: **Professionelle Hyperkeratosis palmaris bei Kobaltwäschern.** Bei Arbeitern, die mit dem Waschen des Kobaltes sich beschäftigen, tritt, wie es Verfasser an 3 Beispielen vorführt, eine professionelle Erkrankung der Hände auf, die anatomisch als eine Hyperkeratose gewisser Bezirke der Handfläche aufzufassen ist und die unter 3 verschiedenen gleichzeitig vorhandenen Formen sich darbietet: 1. Eine kraterförmige Erosion mit unregelmäßigen, braunen, höckerigen, aus verhornten Massen gebildeten Wänden und Grunde; 2. Allgemeine Verdichtung der Haut an der palmaren Handfläche von kallöser, rauher Beschaffenheit, deren Falten infolge der Verdeckung der Ränder vorspringen; 3. Durchlöcherung der Haut. Die Löcher sind beiläufig 1 mm tief und können Mineralreste enthalten. Diese Veränderungen sitzen in einer Linie, welche die Metakarpophalangealgelenke vereinigt und in einer geraden, welche die obere Spitze des 5. Metacarpus mit der Articulatio metacarpophalangea des Index verbindet. Die Ulzerationen entstehen durch Zusammenfließen der perforierten Stellen. Als Therapie empfiehlt Verfasser die Salizylsalbe und Vermeidung der primären Schädlichkeit, also das Aufgeben des Berufes.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 5.

Maifan, Aviragnet und Delot: **Hämorrhagische, subakute Meningitis mit Hydrozephalie bei Neugeborenen.** Die Verfasser weisen an 2 Beobachtungen nach, daß bei Neugeborenen und Säuglingen eine subakute hämorrhagische Meningitis vorkommt, die sich durch muskuläre tetanieartige Hypertonie und Hydrozephalie äußert. In beiden Fällen hat die antisyphilitische Kur versagt. Beim zweiten Kranken hat eine beträchtliche Abnahme der Symptome nach jeder Punktion der Ventrikel stattgefunden. Bei Hydrozephalie mit vorhandenen Fontanellen ist die Ventrikelpunktion sehr leicht. Es genügt die Einführung einer Nadel in den Seitenwinkel der großen Fontanelle und diese 1—2 cm tief vorzuschieben, damit die Flüssigkeit herausspritzt; man kann diese Punktion ohne Störung je 8 oder 10 Tage wiederholen.

Literatur.

Verhandlungen des Vereines für innere Medizin in Berlin. Herausgegeben von dem Vorstande des Vereines. Jahrgang XXII.

In einem fast 500 Seiten starken Bande liegen, wie alljährlich, auch für das Vereinsjahr 1902—1903 die Verhandlungen des Vereines für innere Medizin in Berlin vor. Dieser Band bildet einen Sonderabdruck aus der Deutschen mediz. Wochenschrift, die als Vereinsorgan der Gesellschaft über die einzelnen Sitzungen regelmäßig berichtet. Eine reiche Fülle wissenschaftlicher Arbeit und anregender Diskussionen ist hier niedergelegt, und so bildet auch dieser Band einen neuen Beweis für das rege wissenschaftliche Leben in der Berliner Gesellschaft für innere Medizin. Es ist natürlich unmöglich, hier auch nur in Form eines kurzen Referates über die einzelnen Vorträge zu berichten und es erübrigt diese Arbeit umso mehr, als ja über den Inhalt dieser Vorträge meist gelegentlich ihrer Publikation referiert würde. F. W.

Praktischer Leitfaden der qualitativen und quantitativen Harnanalyse (nebst Analyse des Magensaftes) für Aerzte, Apotheker und Chemiker. Von Dr. Sigmund Fränkel, Dozent für medizinische Chemie an der Wiener Universität. Mit 5 Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1904.

Den praktischen Bedürfnissen eines chemisch arbeitenden Arztes oder Apothekers vollkommen entsprechender Leitfaden, der denselben auch ohne ausführliche Vorkenntnisse in Stand setzt, selbständig eine Reihe von diagnostisch wichtigen Untersuchungen durchzuführen. Dem Mangel von Hilfsmitteln eines größeren chemischen Laboratoriums entsprechend, sind auch alle Methoden, die insbesonders auf Wägungen beruhen, ausgelassen und an ihre Stelle wohl ausgewählte titrimetrische Methoden eingestellt. In dieser vom Autor selbstgewählten Beschränkung leistet das Buch

für praktische Zwecke vorzügliches und kann daher bestens empfohlen werden.

Die Erkrankungen der oberen Luftwege und Unterleibsbrüche. Von Dr. med. Freudenthal. 2. Auflage. Verlag von Otto Borggold.

Der Autor versucht nachzuweisen, daß chronische Erkrankungen der oberen Luftwege (Nasenstenosen und Hustenkatarrhe) ein wesentliches ätiologisches Moment für die Entstehung von Hernien darstellen. Ausgehend von der Tatsache, daß eine Reihe von angeblichen ätiologischen Faktoren für die Entstehung von Hernien (Lipome, Phimosen, schwere Arbeit) nicht ausreichen, um das Entstehen von Hernien zu erklären, sieht der Autor in der häufig eintretenden Steigerung des intraabdominellen Druckes bei chronischen Nasen- und Rachenkatarrhen durch das häufige Schneuzen und Räuspern der Patienten, eine hervorragende Ursache der Hernienbildung. Den hauptsächlichsten Beweis sieht der Autor darin, daß bei niedrigen Völkerrassen, wo Septumovariationen fast vollkommen fehlen, auch keine Hernien sich finden. Die Auseinandersetzungen des Autors sind keineswegs dazu angetan, um die Beweiskraft eines Konnexes zwischen Hernien und Nasenerkrankungen, im Sinne eines sicheren ätiologischen Momentes der letzteren für die Hernien in ausgiebigerem Umfange zu erweisen. v. St.

Der Meteorismus gastro-intestinalis und seine Behandlung. Von Dr. Berthold Stein in Nürnberg. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. IV. Band, 3. Heft. Würzburg. A. Stubers Verlag.

Der als „Meteorismus gastro-intestinalis“ bezeichnete Zustand einer abnormen Gasansammlung innerhalb des Magens und Darmkanals ist in seiner Entstehungsweise zu trennen in jenen Zustand von Gasreichtum, das durch vermehrte Zufuhr von Luft und Gasen von außen fast nur am Magenzustande und in jenen Zustand von Meteorismus, der einer wirklichen Gasentwicklung im Magen und Darm seine Entstehung verdankt. Diese letztere durch abnorme Gährung bedingte Gasentwicklung tritt überwiegend im Dickdarm auf und beruht auf einer bakteriellen Zersetzung des hier mehr oder minder stagnierenden Inhaltes. Die Entstehung solcher Zustände wird befördert durch abnorm reichliche Ernährung, sowie durch mangelhaftere Ausnützung der Nahrung, wie sie insbesondere bei schlecht gekauten Speisen in Wirksamkeit tritt. Ein weiteres Moment, welches die Fäulnis im Dickdarm befördert, ist die Herabsetzung der Wasserresorption im Dickdarme. Alle diese mitwirkenden Umstände werden aber übertroffen durch den Einfluß, den eine Hemmung der Stuhlabfuhr auf die Gasbildung ausübt. Insbesondere erscheint die spastische Obstipation, in geringerem Maße die atonische Obstipation fördernd auf diese Gasgährungen einzuwirken. Die Krankheitserscheinungen dieses durch seine begünstigenden Umstände oben gezeichneten Meteorismus gastrointestinalis werden in glänzender Weise geschildert. Auch in Rücksicht auf die ausführlich geschilderte Therapie ist die Lektüre der gediegenen Abhandlung dringendst zu empfehlen. v. St.

Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studierende. Von Professor Dr. Wilhelm Kirchner-Würzburg. 7. Auflage mit 70 Abbildungen in Holzschnitt. Verlag von S. Hirzel. Leipzig. 1904. (272 Seiten, Preis Mk. 5·80).

Die 7. Auflage des Kirchnerschen Handbuches der Ohrenheilkunde zeigt allenthalben wertvolle Bereicherung und Ergänzungen. Eine vollständige Umarbeitung erfuhr das Kapitel über die Gehörprüfungen, über die Erkrankungen des Nasenrachenraumes, über die operative Behandlung der akuten und chronischen Eiterungsprozesse. Auch das Kapitel über die Untersuchung und Beurteilung der Taubstummheit, welche in neuerer Zeit das Interesse der Ohrenärzte und der staatlichen Behörden in hervorragender Weise beansprucht, wurde wesentlich umgearbeitet und erweitert. Die Zahl der Figuren wurde von 44 auf 70 erhöht.

Das Werk eignet sich in der vorliegenden Bearbeitung, wie kaum ein zweites, den Aerzten und Studierenden einen Führer zu bieten in ihrer praktischen Tätigkeit auf dem Gebiete der Erkrankungen des Ohres. P—r.

Leitfaden der Therapie der inneren Krankheiten. Mit besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Begründung und Technik. Ein Handbuch für praktische Aerzte und Studierende. Von Dr. J. Lipowski. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Verlag von Julius Springer. Berlin. 1904. 288 Seiten.

Die Aufgabe, auf beschränktem Raume einen abgerundeten Ueberblick auf das große Gebiet der inneren Krankheiten zu geben und dabei auch das für den Praktiker Wichtigste aus der Ophthalmologie und Otholaryngologie zu berücksichtigen, hat Lipowski in musterhafter Weise gelöst. So sei denn der auch sprachlich über dem Niveau der gangbaren Kompendien hervorragende „Leitfaden“ dem Praktiker und den Studierenden aus voller Ueberzeugung empfohlen. Ch.

Diagnostik der Bauchgeschwülste. Von Professor A. Martin. Mit 26 Abbildungen im Text. Deutsche Chirurgie. Lieferung 45a. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1903. 224 Seiten.

Die Darstellung Martins beschränkt sich nicht auf die Diagnose der Neubildungen der abdominalen Organe, sondern umfaßt auch alle Veränderungen der Form, Lage und Konsistenz derselben, aus welchen Ursachen sie immer hervorgehen. Die entzündlichen Prozesse gewinnen naturgemäß besondere Bedeutung. Akute Entzündung kann Gebilde entstehen lassen, welche nur schwer von Neubildungen zu unterscheiden sind (Perityphlitis). Martin faßt daher den Begriff der Unterleibsgeschwülste weiter als es histologisch zulässig erscheint, ohne natürlich jede Resistenz als Tumor anzusprechen.

Der speziellen Betrachtung ist ein Ueberblick über die zur Zeit üblichen Untersuchungsmethoden in ihrem Wert für die Diagnose abdominaler Tumoren vorausgeschickt.

Die Darstellung der abdominalen Geschwülste selbst wird nach den einzelnen Organen des Unterleibes vorgeführt.

Würdig reiht sich Martins Diagnostik der Bauchgeschwülste in die klassischen Monographien des monumentalen Werkes ein. Ei.

Die Vogelwelt des Amazonenstromes. Sammlung von Kunstblättern in drei Lieferungen. Von Dr. Emil A. Göldi, Museumsdirektor in Pará. Veröffentlicht auf Anordnung von Sr. Exzellenz Dr. José Paes de Carvalho, Gouverneur des Staates Pará. Zeichnungen von Ernst Lohse, Zeichner und Lithograph des Museums in Pará. Entstanden als Atlas zu dem Werke „Aves do Brazil“ von Dr. Emil Goeldi, indessen auch selbständig zu gebrauchen. Polygraphisches Institut, Zürich.

Ein höchst wertvolles Illustrationswerk hat Prof. Dr. Göldi mit der Herausgabe der „Vogelwelt des Amazonenstromes“ veröffentlicht. Die reizenden, lebenswahren Bilder, welche nach Zeichnungen von E. Lohse in dem als besonders leistungsfähig bekannten Zürichschen Polygraphischen Institute in feinstem Farbendruck übertragen wurden, führen uns nicht nur die brasilianische Ornis vor, sondern machen uns auch mit ihrer charakteristischen Umgebung bekannt, den Urwaldpartien, Buchten und mannigfachen, hochinteressanten Szenerien des Amazonas. Wir verweisen u. a. insbesondere auf Tafel 10 mit dem geradezu entzückenden Uferwald an der atlantischen Küste der Insel Marajó nach einer Momentphotographie von 1900. Prachtvoll heben sich die Scharen sitzender und fliegender roter Ibisse gegen das Grün der Bäume und des Buschwerks und gegen das Blau des Himmels und das Blaugrün des Wassers ab. Das Prachtalbum, das mit außerordentlichen Kosten hergestellt wurde und allenthalben sehr seriöse Anerkennung fand, entzückt nicht bloß den Naturforscher und Kunstfreund, sondern ist auch in hohem Maße geeignet, bei dem Publikum den Sinn für Naturheilkunde anzuregen und Belehrung zu geben, wo ein streng wissenschaftliches Buch eine tote Sprache wäre. D. M—i.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 22. April 1904.

Vorsitzender: Prof. Dr. G. Riehl.
Schriftführer: Dr. Heinrich Peham.

Doz. Dr. Pauli stellt ein Arzneiexanthem nach Theocingebrauch vor. Bei der vorgestellten Kranken, welche an einer Aorteninsuffizienz leidet, wurde im Spital der Allgemeinen Poliklinik gegen ihre heftigen stenokardischen Schmerzanfälle das Theocin (die reine Base) verabreicht, im ganzen 1·5 g im Laufe von zwei Tagen, davon 2mal 0·6 g in Form von Klysmen. Schon am zweiten Tage trat unter Uebelkeiten und Schwindel ein urtikariaartiges, juckendes Exanthem auf, das sich rasch über den ganzen Körper ausbreitete. Nach sofortigem Aussetzen des Theocin blaßte das Exanthem ab und ist heute am fünften Tage seines Bestehens nur



noch als blaßroter Ausschlag besonders am Rumpfe bemerkbar. Bei Theobromin, das in den Hauptwirkungen mit Theocin übereinstimmt, dürften solche Exantheme, wenn überhaupt, äußerst selten vorkommen. Beide sind isomere Verbindungen (Dimethylxanthine) von der gleichen Zusammensetzung $C_7H_8N_4O_2$, aber verschiedener Konstitution. Ein gleiches Verhältnis von Wirkung und Nebenwirkung zeigt sich bei Antipyrin und Pyramidon.

Doz. Dr. Weidenfeld glaubt, daß das Zustandekommen und damit auch die Häufigkeit der Exantheme eher von der Höhe der Dosis als von der chemischen Konstitution abhängig ist. Der morphologische Unterschied beider Exanthemformen: die Antipyrinexantheme werden blau, Pyramidonexantheme bleiben rot.

Prof. Ehrmann meint, es dürfte schwer fallen, morphologische Unterschiede aufzustellen, weil das Antipyrin auch andere Erytheme bildet, z. B. skarlatinöse, urtikarielle und bullöse.

Doz. Dr. Pauli: Nach der Ansicht erfahrener Beobachter dürfte es feststehen, daß das Auftreten von Arzneiexanthemen nicht wesentlich an die Größe der aufgenommenen Substanzmengen, sondern vor allem an die Empfindlichkeit der betreffenden Individuen geknüpft ist.

Prof. v. Basch demonstriert einen Apparat zur Messung des Venendruckes am Menschen. Der neue Apparat ist nach dem gleichen Prinzip konstruiert wie der Apparat zur Messung des Kapillardruckes.

Hofrat Prof. v. Eiselsberg hält seinen angekündigten Vortrag: „Zur operativen Behandlung der Krankheiten des Magens.“

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 10. März 1904.

1. Dr. R. Schmidt führt einen Kranken mit einer Mesenterialzyste, wahrscheinlich tuberkulösen Ursprungs, vor. Pat. ist zur Operation bestimmt.

2. Dr. L. Hofbauer berichtet über die Strychnintherapie bei Diabetes insipidus. Pat. entleerte binnen 24 Stunden bis 11 l Harn, in welchem sich kein Zucker fand. Die Strychnintherapie, obgleich längere Zeit angewendet, war wirkungslos.

Dr. R. Schmidt erzielte mit Podophyllin in drei Fällen von Diabetes insipidus einen guten Erfolg.

Prof. Nothnagel bemerkte, daß bei vielen Fällen von Diabetes insipidus die Polydypsie das Primäre sei; mit der Beseitigung der letzteren schwindet auch die Polyurie. Gegen Diabetes insipidus bewährt sich am besten die Verabreichung von Opium.

3. Dr. J. Donath demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von Gehirnhämorrhagie mit Durchbruch in die Ventrikel.

4. Dr. Neutra erstattet eine vorläufige Mitteilung über ein Ermüdungsphänomen bei Hysterie und Neurasthenie.

5. Dr. O. Lederer: Zur Lehre von der Rumination.

Vortr. berichtet über einen auf der Abteilung Schlesinger beobachteten Fall von Rumination, welcher mit Hämophilie, Gesichtsfeldeinschränkung und Herabsetzung des Korneal- und Rachenreflexes kombiniert war.

* * *

Sitzung der pädiatrischen Sektion vom 17. März 1904.

1. Doz. Dr. Jul. Zappert demonstriert ein 2jähr. Kind mit doppelseitiger Entbindungslähmung. Das Kind wurde durch Wendung geboren. Als Vortr. das Kind im Alter von sechs Monaten sah, zeigte es eine Lähmung des Deltoides, Biceps, Supraspinatus und Brachialis int.; die Arme hingen schlaff herab, waren nach innen rotiert und konnten nicht gehoben werden, im Ellbogengelenk waren Bewegungen unmöglich, die Fingerbewegungen waren frei. Gegenwärtig ist der Zustand bedeutend gebessert. Die Behandlung bestand in Massage und Faradisation.

2. Dr. B. Weiß stellt ein 9jähr. Mädchen mit orthotischer Albuminurie vor.

Diskussion: Doz. Dr. W. Knöpfelmacher hat in mehreren Fällen beobachtet, daß nach Heilung der Scharlachnephritis durch längere Zeit orthotische Albuminurie fortbestand.

Prof. Th. Escherich bemerkt, daß in dem vorgestellten Falle ein klares ätiologisches Moment für die Nephritis nicht zu finden war.

3. Dr. W. Neurath demonstriert ein 7monatliches Kind mit halbseitiger Hypertrophie der linken Extremitäten.

4. Dr. Lehndorff führt einen Säugling mit Barlowscher Krankheit vor. Das Kind wurde durch zwei Monate an der Brust, dann mit oft minderwertiger Kuhmilch genährt.

Therapeutika.

Ueber die therapeutische Anwendungsweise des Nafalan (Retorten-Marke). Von Dr. A. Klug, Freiheit. K. bestätigt die außerordentlichen Erfolge des Nafalan (Retorten-Marke) bei verschiedenen Hauterkrankungen, empfiehlt jedoch speziell bei dem akuten Ekzem eher das Nafalanstreupulver anzuwenden und bei jenen Formen desselben, die sehr stark nässen, die Zink-Nafalanpasta als Salbenverband zu applizieren; die letztere Behandlungsform ist auch für das nässende Stadium des chronischen Ekzems am Platze, während das trockene resp. schuppende Stadium desselben das reine Nafalan gerade seiner reizenden Eigenschaften halber erfordert, in hartnäckigen Fällen noch in Verbindung mit Teerpräparaten. Ferner hat K. das reine Nafalan auch als Verbandmittel bei frischen, leichten und schweren Wunden angewendet und gefunden, daß es den besten Wundheilmitteln an Heilkraft und entzündungswidrigen Eigenschaften mindestens gleichkommt und außerdem die von dem Patienten freudig empfundene Annehmlichkeit eines leichten, schmerzlosen Verbandwechsels bietet. Ferner beobachtete Dr. K., daß eine Vereinigung gewisser spezifischer Medikamente mit Nafalan eine kräftigere Heilwirkung auszuüben imstande ist, als eine solche mit den gewöhnlichen Salbenkonstituentien. Bezüglich des Heileffektes des Nafalan bei akutem Muskel- und Gelenkrheumatismus war bei demselben wohl häufig eine schmerzlindernde Wirkung zu bemerken.
(«Fortschritte in der Medizin» Nr. 7, 1904.)

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Staabsarzt Dr. Wilhelm Cavallar wurde der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben. Fremde Orden: Hofrat Prof. Dr. L. v. Schrötter erhielt das Kommandeurkreuz erster Klasse des königl. dänischen Danebrogordens, Prof. Dr. Ottokar Chiari das Kommandeurkreuz des fürstl. bulg. nationalen Zivil-Verdienstordens, Ministerialrat Dr. Josef Daimer den königl. preuß. Roten Adlerorden zweiter Klasse, der städtische Oberarzt Dr. Karl Diem (Wien) das Ritterkreuz des päpstlichen St. Silvesterordens, der Chefarzt des Militärkurhauses in Marienbad Dr. Heinr. Floderer das Offizierskreuz des fürstl. bulg. Zivil-Verdienstordens, Dr. Alfred Osborne, österr. Konsularzt in Alexandrien, den Medjidiéorden dritter Klasse.

Ernennung. Zu definitiven städtischen Aerzten in Wien wurden ernannt: Dr. Rich. Fellner, Dr. Emil v. Iwonski, Dr. Ludw. Koblmiller, Dr. Alfr. Steinböck, Dr. Friedr. Wielsch.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter Donnerstag den 5. Mai 1904, um 7 Uhr abends, unter dem Vorsitze des Hofrates Professors v. Schrötter statt. Programm: 1. Demonstrationen. 2. Dr. Hugo Kraus: Ueber hygienische Einrichtungen in Sanatorien für Lungenkranke.

Ein Denkmal für Virchow. Der Magistrat von Berlin hat erst vor Kurzem beschlossen, die Zustimmung der Stadtverordnetenversammlung zur Errichtung eines Denkmales für Rudolf Virchow nachzusuchen. Das Denkmal soll auf dem Karlsplatze in der Nähe der Charité errichtet werden.

Moderne sozialärztliche Bestrebungen Ueber Einladung des Vereines der Aerzte des IX. Bezirkes hielt Herr Dr. Ludw. Dresdner aus München am 16. April im Saale der Gesellschaft der Aerzte einen Vortrag über «Moderne sozialärztliche Bestrebungen». Redner wies zunächst darauf hin, daß an der jetzigen traurigen Lage des Aerztestandes drei Faktoren schuld sind: Das Kurpfuschertum, die Ueberfüllung des Aerztestandes und die Krankenkassen. Die Kurpfuscherei finde ausgiebige Förderung nicht nur im Publikum, sondern auch in der Tagespresse, deren die Kurpfuscherei fördernder Inseratenteil durch keine noch so ärztefreundliche Tätigkeit im redaktionellen Teil wettgemacht werden könne. Die Ueberfüllung im ärztlichen Berufe sei nur eine sekundäre Erscheinung. Der nicht in den Kassen stehende Teil der Bevölkerung reiche nämlich für die große Masse der Aerzte nicht aus. Das zu dieser Zeit wichtigste Mittel, um aus der Verelendung des Standes herauszukommen, sei die Durchführung der freien Aerztewahl. Es sei ein Zug der Zeit, überall die freie, unentgeltliche ärztliche Behandlung zu organisieren, und dem gegenüber gäbe es nur ein Mittel: die Aerzte müssen einig und fest zusammenstehen, sich organisieren. Dr. Dresdner tritt für die Schaffung eines alle Aerzte umfassenden «Reichsärztebundes» ein, der für jeden politischen Bezirk eine «Vertragskommission» einsetzen soll. Als nachahmenswertes Beispiel empfiehlt Dr. Dresdner die bayrische ärztliche Landesorganisation und namentlich den wirtschaftlichen Verband der Aerzte Deutschlands in Leipzig, dem 15.000 reichsdeutsche Aerzte angehören, und dem sich selbst die fürstlichen Aerzte Deutschlands, der Prinz Ludwig Ferdinand und Herzog Karl Theodor in Bayern, angeschlossen haben.

Erfolge des Scharlach- und Diphtherie-Heilserums. Anzeigen portofrei. Das Handelsministerium hat die seitens der Aerzte an das staatliche serotherapeutische Institut in Wien über dessen Ersuchen zu erstattenden Meldungen über den therapeutischen Erfolg der Behandlung mit dem aus dem Institute bezogenen Scharlachserum die Portofreiheit zugestanden. Die betreffenden Meldungen müssen auf der Adreßschleife mit dem Vermerke: «Ueber amtliche Aufforderung, portofrei» versehen

sein. — In gleicher Weise hatte das Handelsministerium den ärztlichen Meldungen über den therapeutischen Erfolg des aus dem serotherapeutischen Institute bezogenen Diphtherie-Heilserums die Portofreiheit zugestanden.

E. Mercks Bericht über die Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie für das Jahr 1903 ist vor Kurzem erschienen. Derselbe ermöglicht einen schnellen Einblick in die chemisch-physikalischen und pharmakologischen Eigenschaften, die therapeutischen Indikationen, die Anwendung und Dosierung aller neueren Präparate und Drogen. Außerdem erhält er zusammenfassende Literaturangaben, Autorenregister sowie annähernde Preissätze der Medikamente.

Frauen als Universitätsassistentinnen. Nicht weniger als 13 Frauen sind im laufenden Studienjahre in akademischen Aemtern an den Universitäten der Schweiz, darunter 5 an den medizinischen Fakultäten. — In Bern wirken Frieda Kaiser als Assistenzärztin an der psychiatrischen Klinik und Dr. Rachel Zipkin als Assistentin am pathologischen Institut. — In Basel ist Kand. med. Marie Adler Assistentin an der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke, in Lausanne Fräulein Lina Blank Assistentin an der geburtshilflichen Klinik. — Schließlich ist in Zürich Dr. Siglinde Stier Assistentin an der Nervenpoliklinik.

Von der **Beiträgen zur Klinik der Tuberkulose,** herausgegeben von Dr. Lud. Brauer, a. o. Professor an der Universität Heidelberg, Verlag A. Stuber, Würzburg, ist Heft 3 des II. Bandes erschienen. Dasselbe enthält: Vargas-Suárez: Ueber Ursprung und Bedeutung der in Pleuraergüssen vorkommenden Zellen (mit 1 Tafel). Köppen: Ueber die probatorische Tuberkulininjektion. Köhler: Zur Tuberkulindiagnostik nebst Bemerkungen zu Schüles Aufsatz «Ueber die probatorische Tuberkulininjektion.» Servaes: Bemerkungen über die Gefährlichkeit der probatorischen Tuberkulininjektion. Schüle: Entgegnung auf vorstehende Abhandlung.

Berlin. Der Privatdozent der Psychiatrie Dr. Hugo Liepmann hat das Prädikat als Professor erhalten.

Leipzig. Der Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flechsig wurde von der russischen Gesellschaft für Psychologie in St. Petersburg und von den Gesellschaften russischer Nervenärzte in Kiew und Kasan zum Ehrenmitglied ernannt.

Greifswald. Der Privatdozent der Pathologie Dr. O. Busse wurde an die Kaiser Wilhelms-Akademie in Posen berufen.

Rom. Dem Prof. Dr. Giovanni Grassi ist für seine wertvollen Arbeiten über die Entstehung und Bekämpfung der Malaria von der Akademie der Wissenschaften in Turin die Hälfte des Vallauripreises (Mk. 24.000) verliehen worden.

Klausenburg. Fräulein Ida Schendeff ist zum Sekundararzt am staatlichen Kinderspital ernannt worden.

Zürich. Der verstorbene Universitätsprofessor Dr. Friedrich Goll hat zu Gunsten eines Fonds für unheilbare Kranke den Betrag von 40.000 Franken und für den Hochschulfond den Betrag von 1000 Franken vermacht.

Marienbad. Spezialarzt für Wasserheilverfahren und physikalische Heilmethoden Med univ. Dr. Julius Vecsey ordiniert ab Ende April in Marienbad in Böhmen im Hause «Goldener Engel» Praterstraße.

Wohnungsänderung. Dr. Eduard Kraus, früher I. Rathausstraße Nr 11, wohnt ab 6. Mai d. J. VIII. Langegasse Nr. 44 (Telephon Nr. 20099).

Gestorben. Am 28. April starb in Wien Dr. Franz v. Kluk-Kluczycki, em. Assistent am Wilhelminenspital, ein hoffnungsvoller, junger Arzt im Alter von 31 Jahren. Dr. Johann Schipp im Alter von 83 Jahren. In Berlin der frühere Direktor der Kaiser Wilhelm-Akademie Generalarzt Dr. Staar. In Budapest der Primararzt an dem St. Stephansspital Dr. Geza Dulácska. — In Budapest starb am 28. April der Oberphysikus Dr. Adolf Schermann, 62 Jahre alt, bekannt durch seine hervorragenden Verdienste um die Förderung der hygienischen Verhältnisse der ungarischen Hauptstadt. — In Florenz verschied der namhafte deutsche Arzt und Philanthrop Dr. Kurz. Zuletzt wurde er als Arzt Böcklins viel genannt. — In Eger starb der dort erst seit etwa drei Monaten praktizierende Arzt Dr. Gottlieb Mikula im Alter von 38 Jahren. — In Gosau starb k. k. Forst- und Salinenarzt Dr. Franz Obernhuber.

Bibliographie.

WM. G. Sutherland: Dispensing Made Easy. John Wright & Co. Bristol.

Hartmann. Die Orientierung. Die Physiologie und Pathologie derselben auf biologischer und pathologischer Grundlage. F. C. W. Vogel. Leipzig. 1904. Mk. 7.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Herausgegeben von Dr. Ludolph Brauer, a. o. Professor an der Universität Heidelberg. Band 2. Heft 3. Würzburg. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch) 1904. 50 Seiten. Preis Mk. 2·50.

A. Pearce Gould: Elements of Surgical Diagnosis. Cassel & Company Limited, London.

Dr. J. Rosenthal: Der physiologische Unterricht und seine Bedeutung für die Ausbildung der Aerzte. Georg Thieme, Leipzig.

Nordiskt Medicinskt Arkiv. Begründet 1869 durch Axel Key. Herausgegeben von Professor C. G. Santesson. Abteilung 1 (Chirurgie) Heft 4. Nr. 18 vom 8. April 1904. Stockholm. P. A. Norstedt und Söhne. Für das Ausland: Gustav Fischer, Jena. Preis Mk. 15 pro Band und Jahr.

Das Buch vom gesunden und kranken Menschen. Von Dr. C. E. Bock. Lieferung 6—10. Siebzehnte vermehrte Auflage. Neu bearbeitet von Medizinalrat Dr. W. Camerer. Vollständig in 20 Lieferungen zu Pf. 30 = Mk. 6. Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart, Berlin, Leipzig.

Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer. Herausgegeben von Direktor W. Schröter und Sanitätsrat Dr. H. A. Wildermuth. XX. Jahrgang, Nr. 4. April 1904. Preis pro Jahr Mk. 6, einzelne Nummer Pf. 50. H. Burdach, Hofbuchhandlung in Dresden.

Reiseführerverlag Kollektion Lorenz Freiburg i. Br. R. Noë: Tirol in 20 Tagen. Mk. 1·80.

Dr. Karl Kolb: Der Einfluß von Boden und Haus auf die Häufigkeit des Krebses. Nach Detailuntersuchungen in Bayern. J. F. Lehmanns Verlag, München. Preis Mk. 4.

Therapie der Syphilis und der venerischen Krankheiten. Von Sanitätsrat Dr. O. Rosenthal in Berlin. (XI. Band der «Medizinischen Handbibliothek»), Alfred Hölder. Wien und Leipzig. 1904. (254 Seiten. Preis K 4.)

«Unser Kind», Halbmonatschrift für Kinderpflege und Erziehung. Unter Mitarbeiterschaft hervorragender Kinderärzte und Pädagogen. Nr 23 und 24. Geschäftsstelle: Wien, I. Wallnerstraße 15. Einzelne Exemplare 30 Heller. Ganzjährig K 5.

P. Dengler: Der zweiunddreißigste schlesische Bädertag. Reinerz 1904. Verlag des schlesischen Bädertages.

Geheimer Sanitätsrat Dr. E. Aufrecht: Ueber die Lungenschwindsucht. Magdeburg. 1904. Fabersche Buchdruckerei. M. —·50.

Dr. Wilhelm Kirchner: Handbuch der Ohrenheilkunde. Siebente Auflage Verlag S. Hirzel. Leipzig. 1904.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Zwanglose Abhandlungen. Erster Band, Heft 8. I. Zur Frage der Zeugnisfähigkeit geistig abnormer Personen. Prof. Dr. A. Hoche. II. Aus der Praxis des Justizrat Dr. Frankenberger. Karl Marhold, Halle a. S. Einzelpreis M. —·80.

Sammlung zwangloser Abhandlugen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Hals-Krankheiten. VII. Band, Heft 6/7.

Dr. Hölscher: Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute. V. Band, Heft 8. M. 2·50.

Dr. Maximilian Bresgen: Die haupsächlichen kindlichen Erkrankungen der Nasenhöhlen, der Rachenhöhle und Ohren. Verlag Karl Marhold, Halle a. S. Preis M. 1·60

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. V. Band, Heft 5.

Dr. Wegscheider: Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. M. 0·80.

Dr. Klix: Ueber die Geistesstörungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Verlag Karl Marhold, Halle a. S. Preis M. 1.

R. Noë. Tirol und die angrenzenden Alpengebiete von Vorarlberg, Salzburg und Salzkammergut, sowie das bayerische Hochland nebst München in 20 Tagen genußreich zu bereisen. Mit zwei Uebersichtskarten und sechs Spezialkarten. VIII 67 S. Bequemes Taschenformat. Freiburg i. Br. und Leipzig, Fr. Paul Lorenz, Reiseführerverlag. 1904. Mk. 1·80.

Das Büchlein soll eine Orientierungsfahrt auf den Routen des östlichen Alpengebietes ermöglichen, es soll den Touristen auf den schönsten Wanderungen sicher geleiten. Besonders aber der großen Zahl derer, die alljährlich Tirol bereisen und in gemessener Zeit die Hauptschönheiten des Landes kennen lernen wollen, auch kleine Fußwanderungen und Bergpartien nicht scheuen, wird das Büchlein sehr willkommen sein. Wer in verhältnismäßig kurzer Zeit viel sehen will, greife zu diesem Führer, welcher sich von anderen auch dadurch vorteilhaft unterscheidet, daß er für jeden Tag der Reise ein genaues Programm aufstellt, das so gehalten ist, daß es bequem durchgeführt werden kann.

Die Ausstattung ist eine gute und die beigegebenen Karten in ihren Ausführungen vorzüglich.

Le Traducteur, Halbmonatschrift zum Studium der französischen und deutschen Sprache (12. Jahrg.) — Bezugspreis: Im Weltpostverein halbjährlich Fr. 2·50 (Schweiz, Fr. 2·—). Probenummern kostenfrei durch den Verlag des Traducteur, in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Genannte Druckschrift bietet eine angenehme Gelegenheit zum erfolgreichen Weiterstudium der französischen Sprache. Der sorgfältig gewählte, reichhaltige Lese- und Uebungsstoff, teilweise mit korrekter Uebersetzung, teilweise mit erklärenden Noten, macht sie ganz besonders empfehlenswert. Kurz, der «Traducteur» ist für einigermassen Vorgeschrittene ein ausgezeichnetes Hülfsmittel.

The Translator, Halbmonatsschrift zum Studium der englischen und deutschen Sprache (1. Jahrgang). — Bezugspreis: Im Weltpostverein halbjährlich Fr. 2·50 (Schweiz, Fr. 2·—). Probenummern kostenfrei durch den Verlag des Translator, in La Chaux-de-Fonds (Schweiz).

Mancher unserer Leser hat wohl schon nach einem praktischen Lehrmittel gesucht, um sich in der englischen Sprache zu vervollkommnen. Es scheint uns daher angezeigt, auf dieses neu erschienene Blatt aufmerksam zu machen, welches obigen Zweck in möglichst einfacher Weise, durch reichhaltigen Lesestoff aus allen Gebieten der englischen Literatur mit nebenstehender genauer Uebersetzung zu erreichen sucht und dem Leser gestattet, mit wenig Mühe seinen Wortschatz zu bereichern und sich in der englischen Sprache auszubilden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 12. Mai 1904. **Nr. 19.**



WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 12. Mai 1904. Nr. 19.

INHALT:

Mitteilung aus der II. medizinischen Klinik der Universität in Budapest (Vorstand Hofrat Prof. Dr. Karl Kétly).

Ueber die mit einigen neueren Nährpräparaten gemachten klinischen Erfahrungen.

Von Dr. Peter **Hager**, klinischer Praktikant.

Die Haupteigenschaft der künstlichen Nährmittel ist ein großer Nährwert neben verhältnismäßig kleinem Volumen, dieser Umstand bietet auch die Indikation für ihre Verabreichung; mit anderen Worten ausgedrückt, ist die Anwendung von künstlichen Nährmitteln dann am Platze, wenn wir Nährwerte, welche die normale Ernährung überschreiten, dem Körper zuführen wollen. Dies kann entweder deshalb stattfinden, weil der betreffende Organismus aus irgend einem Grunde nicht imstande ist die zum Stoffwechsel nötige Quantität aus den natürlichen Nahrungsmitteln aufzunehmen und zu verarbeiten, oder deshalb, weil wir dem betreffenden Körper eine das normale Maß überschreitende Menge von Nährstoffen einverleiben wollen. In beiden Fällen benötigen wir ein Nährmittel mit geringem Volumen und großem Nährwert, denn im ersten Falle ist eben die Erkrankung des Organismus schuld daran, daß die natürlichen Nahrungsmittel ihres großen Umfanges wegen nicht aufgenommen werden können, in dem zweiten Falle verhindert das verhältnismäßig große Volumen der natürlichen Nährmittel die mit ihnen geplante Ueberernährung.

Der Zweck der Verabreichung von künstlichen Nährmitteln ist daher die Steigerung der Ernährung in solchen Organismen, welche nach unserer Meinung mit den natürlichen Nährmitteln nicht gehörig ernährt werden können, sei es deshalb, weil deren Verdauungsorgane weniger als das normale verarbeiten können, oder weil wir eine die Fähigkeiten der Verdauungsorgane überschreitende Menge von Nahrung einführen wollen. Diesen Zweck können wir nur mit den künstlichen Nährpräparaten erreichen, da deren geringerer Umfang die Arbeitsfähigkeit der Verdauungsorgane nicht in dem Maße in Anspruch nimmt, wie natürliche Nahrungsmittel, welche denselben Nährwert besitzen.

Das Kontingent für die Anwendung künstlicher Nährpräparate werden daher alle jene Fälle bilden, in welchen: 1. die Verdauungsorgane wegen örtlichen oder allgemeinen Ursachen zu wenig Nahrung aufnehmen können; 2. der Zustand der Verdauungsorgane wohl von dem Normalen nicht wesentlich abweicht, wir aber doch aus irgend einem Grunde, besonders durch lange fieberhafte Krankheiten entstandene Substanzverluste ersetzen wollen, um den Organismus je früher in seinen „normalen Ernährungszustand zu bringen; 3. wo beide Zwecke zu verfolgen sind, nämlich einerseits die Verdauungsorgane zu schonen, andererseits den gesteigerten Gewichtsverlust zu ersetzen. In die erste Kategorie gehören hauptsächlich die Erkrankungen der Verdauungsorgane und die aus verschiedenen Ursachen entstandene chronische Blutarmut, in die zweite die nach der Rekonvaleszenz und nach Blutungen aufgetretene akute Anämie, in die dritte Gruppe gehören die lange sich hinziehenden fieberhaften Erkrankungen und die durch Neubildungen verursachte Kachexie.

In allen diesen Fällen bilden daher die Nährpräparate einen wichtigen therapeutischen Faktor, denn durch Aufrechterhaltung der Kräfte kommt ihnen manchmal auf Grund des Satzes: „qui habet tempus, habet vitam“ eine lebensrettende Rolle zu.

Die Nährpräparate haben nur den einen Nachteil, daß sie bloß in kleinen Mengen gegeben werden können, weil sie die Verdauungsorgane auch in nicht unerheblichem Maße in Anspruch nehmen und weil sie in größeren Mengen Abweichen, ja sogar Darmkatarrh verursachen können. Dadurch kann man bloß einen geringen Teil des Nahrungsbedürfnisses mit ihnen ersetzen. Ein anderer Nachteil liegt darin, daß mehr oder weniger jedes Nährpräparat früher oder später dem Kranken widersteht; dem können wir jedoch noch durch Wechsel der Verabreichungsweise, sowie durch Tausch der verschiedenen Nährpräparate leicht abhelfen.

Der Möglichkeit ihrer allgemeinen Anwendung steht aber ihr verhältnismäßig hoher Preis im Wege, so daß sie nur von wohlhabenderen Kranken und Instituten gebraucht werden können.

Die wichtige Rolle der Nährpräparate macht es daher erklärlich, daß wir in der letzten Zeit an der Klinik einige von den vielen Nährpräparaten erprobten, und da nach unserer Meinung einige den oben gestellten Anforderungen entsprechen, so halten wir es für unsere Pflicht unsere Beobachtungen den praktischen Aerzten bekannt zu geben.

I. Somatose.

Somatose wird aus Fleisch bereitet und enthält hauptsächlich jene Bestandteile desselben, welche wirklichen Nährwert besitzen; es besteht beinahe ausschließlich aus Albumosen, also aus Eiweißkörpern, welche bereits das erste Stadium der Zerlegung hinter sich haben, sich leicht lösen und leicht assimilierbar sind; außerdem enthält die Somatose auch die wertvollen Nährsalze des Fleisches, unter anderen auch die für die Muskelbildung und Zellbildung so wichtigen Kaliumphosphate. Somatose wird gut aufgesogen, außer dieser Eigenschaft hat sie auch den großen Vorteil, daß sie ge-

schmack- und geruchlos ist, wodurch sie dem Kranken auch ohne dessen Wissen gegeben werden kann.

Wegen dieser wertvollen Eigenschaften haben schon viele Forscher mit diesem Nährpräparate Versuche angestellt, und alle, unter diesen auch v. Noorden, sprachen sich über ihren Nährwert anerkennend aus; in jüngster Zeit hat Singer durch Versuche an Tieren und Menschen nachgewiesen, daß die Somatose die Magenmotilität steigert und die Entleerung des Magens beschleunigt, so daß die Somatose für Kranke mit geschwächter Magentätigkeit, auch wegen ihres geringeren Volumens, ein besonders geeignetes Nährmittel bildet.

Den besonderen Wert der Somatose für tuberkulotische Kranke betont Bernheim, er gibt derselben den Vorzug vor dem sehr verbreiteten Lebertran, weil bei letzterem die Fetternährung zustande kommt, bei der Somatose hingegen die vorteilhaftere Eiweißernährung erfolgt.

Wir haben drei Jahre hindurch dieses Nährpräparat bei 232, an verschiedenen Krankheiten leidenden Patienten angewendet, hauptsächlich bei Tuberkulose, dann bei aus verschiedenen Gründen aufgetretener Blutarmut, bei verschiedenen Magenleiden, insbesondere Magenatonie, Magenerweiterung und Fällen von Magenkrebs, zum Schlusse bei fiebernden Kranken, sowie bei Rekonvaleszenten. In allen diesen Fällen beobachteten wir, daß die Kranken die Somatose gut vertragen, im Anfange auch ganz gerne nehmen, und wenn sie auch nach längerem Gebrauche gegen dieselbe häufig einen geringen Widerwillen hegen, so gelang es doch, die Kranken nach kürzerer oder längerer Ueberredung zu weiterer Einnahme zu bewegen, ohne daß bei dieser etwas gezwungenen Verabreichung etwaige unangenehme Folgen bemerkbar gewesen wären.

Ganz ausnahmsweise kamen einige Fälle vor, in welchen der Kranke nach wochenlanger Verabreichung gegen die Somatose einen solchen unüberwindlichen Widerwillen hatte, daß die weitere Anwendung eingestellt werden mußte. Diese unsere Erfahrung steht daher mit der Angabe der Fabrik in einem gewissen Widerspruch, daß die Somatose geschmacklos ist und dem Kranken auch ohne dessen Wissen gegeben werden kann.

Auf Somatose-Verabreichung zeigten beinahe alle Patienten eine Gewichtszunahme, besonders die Rekonvaleszenten; eine Ausnahme bildeten nur die an einer durch Neubildung verursachten Kachexie leidenden, deren allmähliche Entkräftigung auch durch Somatose nicht verhindert werden konnte, höchstens nur vielleicht verlangsamt wurde.

In der Regel gaben wir die Somatose zweimal täglich zu ein bis zwei Kaffeelöffel voll, was einer Tagesmenge von 6 bis 12 Gramm entspricht. Der Vorschrift entsprechend verrührten wir dieselbe erst mit ein wenig kaltem Wasser zu Brei, welchen wir in Milch, Milchkaffee, oder Suppe gaben.

Der Preis der Somatose ist kein sehr hoher, so daß wir deren Ordination auch aus diesem Grunde empfehlen können: 100 Gramm kosten 7 Kronen, demnach entfallen auf einen Tag 40—70 Heller.

II. Milchsomatose.

Auf gleichem Wege wie die gewöhnliche Somatose aus Fleisch, wird aus der Milch die Milchsomatose hergestellt, welche die Eiweißkörper der Milch in der Form von Albumosen enthält, und da die Fabrik dieses Präparat aus dem Grunde herstellte, damit es Personen mit geschwächten Verdauungsorganen verordnet werden könne, kombinierte sie es mit 5% Tannin, welches mit den Milchalbumosen, wie die chemische Untersuchung zeigt, in enge Bindung eingeht.

Milchsomatose ist ein geschmackloses, geruchloses, gelbliches Pulver, welches sich in wässerigen Flüssigkeiten leicht löst; auch sonst verhält sie sich so wie die Somatose, von der sie nur durch einen geringeren Salzgehalt abweicht.

Indikationen für ihre Verabreichung geben nach Angaben der Fabrik die chronischen Erkrankungen der Verdauungsorgane, wie sie besonders bei Blutarmut, Nervenleiden (nervöser Dyspepsie, Neurasthenie etc.), bei Tuberkulose und Typhus häufig auftreten. Die Tagesdose bestimmt die Fabrik mit 3—4 Kaffeelöffel und betont, daß diese in vollkommen gelöstem Zustande gegeben werden muß; die Lösung erfolgt wie bei der Somatose. Da kleinere Einzeldosen in vollkommenerem Maße ausgenützt werden, ist die öftere Verabreichung in kleineren Mengen empfehlenswert.

Die Vorzüge der Milchsomatose bei Krankheiten der Verdauungsorgane hebt Schmidt hervor, der bei Ernährungsstörungen, welche durch chronischen Magendarmkatarrh, nervöse Dyspepsie, atonischen Zuständen etc. entstanden sind, außer ihrem Erfolg bei der Ernährung auch eine günstige Beeinflussung der Schleimabsonderung sah und nach deren Verabreichung eine Milderung der subjektiven Beschwerden beobachtete. Guten Erfolg sah er auch bei noch nicht sehr vorgeschrittenen tuberkulotischen Enteritiden und bei Typhuskranken. Besonders die bei letzteren vorkommenden leichteren Diarrhöen hörten nach Verabreichung der Milchsomatose auf; bei diesen Kranken konnte die Dosis von täglich 3 Kaffeelöffel auf 3 Eßlöffel erhöht werden, ohne daß dadurch Reizerscheinungen im Darmtrakte oder andere Nebenwirkungen entstanden wären. Auch Busch sah sehr gute Resultate von der Milchsomatose, besonders nach Operationen an dem Speisekanal und in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten. Martin hat dieselbe bei Darmkatarrhen, sowie bei einem Falle von heftiger Kolik mit gutem Erfolge benützt. Croja hat die Milchsomatose, mit Tannigen kombiniert, bei einer Ruhrepidemie benützt, und zwar derart, daß er zuerst Tannigen gab und nach Aufhören der blutig-schleimigen Entleerungen als Nachkur und zur Stärkung Milchsomatose verordnete. Seine Kranken wurden nach sehr kurzer Zeit hergestellt und gekräftigt.

Die Milchsomatose haben wir an der Klinik zusammen bei 62 Kranken angewendet, und zwar hauptsächlich nach Diarrhöen verschiedenen Ursprunges, nachdem wir dieselben mit Tannigen koupiert hatten, oder wir gaben, wie dies bei 2 Basedow-Kranken und 2 an Magenkrebs leidenden Kranken geschah, wo wir mit Tannigen die Diarrhoe nicht völlig bewältigen konnten, nach Eintritt der Besserung Milchsomatose zur Nachbehandlung und besseren Ernährung. Das Abführen bei den tuberkulosen Kranken wurde oft allein schon von der Milchsomatose gebessert, und besonders bei diesen und bei Typhuskranken sahen wir den bedeutenden Nährwert der Milchsomatose, indem die tuberkulösen eine bedeutende Körpergewichtszunahme aufwiesen, und die Typhuskranken, die in der zweiten Hälfte ihrer Erkrankung kaum noch einen Liter Milch trinken konnten, bei Zusatz von Milchsomatose, trotz dieser geringen Nahrungsaufnahme genügend bei Kräften blieben.

Die Art der Verabreichung der Milchsomatose war an der Klinik die gleiche, wie diejenige der Somatose, nämlich zweimal täglich 1 Kaffeelöffel voll in Milch oder Milchkaffee, nachdem wir sie vorher mit wenig kaltem Wasser verrührt hatten.

Auf Grund dessen, und da ihr Preis auch kein zu hoher ist — 40—70 Heller pro Tag — kann die Milchsomatose bei Erkrankungen der Verdauungsorgane und insbesonders zur Nachbehandlung und Ernährung von Typhuskranken als ein sehr geeignetes Nährpräparat bezeichnet werden. Sowohl die Somatose, als auch die Milchsomatose werden in der Elberfelder Fabrik von Bayer erzeugt.

Referate.

Virchows Archiv, 1904, Heft 1.

1. Justus: Ueber den physiologischen Jodgehalt der Zelle.
2. Loeb: Versuche über einige Bedingungen der Blutgewinnung, insbesondere über die Spezifizität der in den Geweben vorhandenen Koaguline.
3. Boellke: Ueber die klinische Bedeutung der wichtigsten morphologischen Veränderungen an den roten Blutkörperchen.
4. Wallenfang: Beitrag zur Lehre von der symmetrischen Erkrankung der Tränen- und Mundspeicheldrüsen.
5. Wiesel: Zur Pathologie des chromaffinen Systems.
6. Caguetto: Zur Frage der anatomischen Beziehung zwischen Akromegalie und Hypophysistumor.

7. **Fischer**: Ueber Neubildung von Elastin in Geschwülsten.
8. **Muus**: Eine Geschwulst der Pleura, von aberrierendem Lungengewebe ausgegangen.

*

J. Justus: **Ueber den physiologischen Jodgehalt der Zelle.** (Aus dem Hospital der israelitischen Gemeinde in Ofen-Pest.)

In jedem Organ ist Jod qualitativ nachweisbar. Quantitative Bestimmungen ergeben einen sehr verschiedenen Jodreichtum der einzelnen Organe. Der Jodgehalt der Schilddrüse übertrifft, besonders beim Menschen, bei weitem die anderen Organe. Die Hypothesen, welche eine Erklärung der Funktion der Schilddrüse auf Grund ihres ausschließlichen Jodgehaltes aufbauen, erscheinen nicht haltbar.

O. Boellke: **Ueber die klinische Bedeutung der wichtigsten morphologischen Veränderungen an den roten Blutkörperchen.** (Krankenhaus Charlottenburg.)

Die basophilen Körner entstehen nicht durch Kernzertrümmerung, sondern durch Degeneration des Protoplasmas selbst. Die Polychromathophilie wird ebenfalls durch eine Veränderung des Zellprotoplasmas bedingt.

J. Wiesel: **Zur Pathologie des chromaffinen Systems.** (Kaiser-Franz-Josef-Spital zu Wien.)

Nach W. stellt der Morbus Addisoni nicht schlechthin eine Erkrankung der Nebennieren, sondern des chromaffinen Systems dar, und finden plötzliche Todesfälle ihre Erklärung in einer schlechten Entwicklung des chromaffinen Systems.

G. Caguetto: **Zur Frage der anatomischen Beziehung zwischen Akromegalie und Hypophysistumor.** (Path. Institut zu Padua.)

Nach C. entsteht die Akromegalie durch eine primäre Stoffwechselstörung, welche die Knochen des Schädels, der Glieder und manchmal die Hypophysis zu einer hypoplastischen Neubildung reize.

8. N. Muus: **Eine Geschwulst der Pleura, von aberrierendem Lungengewebe ausgegangen.** (Kgl. Entbindungsanstalt zu Kopenhagen.)

Der Tumor fand sich in der linken Pleurahöhle eines nach 24 Stunden post partum verstorbenen Knaben.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 18, 1904.

1. **Heineke**: Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf innere Organe.
2. **Smidt**: Beiträge zur Beurteilung der Tuberkulinreaktion.
3. **Büdingen** und **Geissler**: Die Einwirkung der Wechselstrombäder auf das Herz.
4. **Elkan** und **Wiesmüller**: Ueber Inhalationsversuche mit phenylpropiolsaurem Natron nach Dr. Bulling.
5. **Hagentorn**: Ueber einen Fall elephantiastischer Verdickung des Unterschenkels mit diffuser Knoten- und Warzenbildung.
6. **Ebbinghaus**: Zur Kasuistik der kongenitalen Herzfehler und deren möglichen Folgen.
7. **Cohn**: Ein Fall von angeborenem Herzfehler.
8. **Höneck**: Ueber einen seltenen Fall von Gebärmutterzerreißung.
9. **Fischer**: Ueber hereditäre Syphilis des Herzens.
10. **Groedel II** und **Kisch jr.**: Ueber den Wert der Blutdruckmessung mittels des Sphygmomanometers von Riva-Rocci und seiner Kombination mit Kontrollapparaten.
11. **Brissaud**: Ueber medizinisch-artistische Studien.

*

H. Smidt: **Beiträge zur Beurteilung der Tuberkulinreaktion.** (Aus dem Allgemeinen Krankenhause Hamburg-Eppendorf [Innere Abteilung: Oberarzt Dr. Rumpel]). Die Tuberkulininjektionen wurden in der Weise vorgenommen, daß, nachdem mehrere Tage vorher durch 4stündige Messungen Fieberfreiheit konstatiert war, zunächst 1 mg Tuberkulin in einer frisch bereiteten, mit $^1/_2$proz. Karbolsäure versetzten Lösung, dann nach zirka 4—5 Tagen, 5 mg injiziert wurden. Das Verhalten der Temperatur nach der Injektion wurde durch zwei-, manchmal auch einstündige Messungen kontrolliert, die auch in der Nacht ausgeführt wurden. Die Injektionen fanden meist Abends statt, damit die zu erwartende höchste Temperatursteigerung in die nächsten Nachmittagsstunden fiele. Unter den zahlreichen, derart injizierten Fällen konnte an 10 Kranken später die Impfresultate durch die Obduktion kontrolliert werden. In 5 Fällen stimmte der bei der Sektion erhobene Befund mit dem nach dem Ausfalle der Tuberkulinreaktion zu erwartenden überein. In den anderen Fällen entsprach der Befund nicht dem Ausfall der Tuberkulinreaktion.

Th. Büdingen und Gerh. Geissler: **Die Einwirkung der Wechselstrombäder auf das Herz.** (Aus dem Sanatorium für Nerven- und innere Krankheiten „Konstanzerhof" zu Konstanz.)

Die durch die Bäder erzielte günstige Wirkung besteht im folgenden: Zunächst ist von größtem Werte die subjektive Besserung. Sie bestand in Verschwinden des Herzdruckes, der Herzangst, des Herzklopfens, der Beklemmung und der Kurzatmigkeit. Der Appetit hob sich, der Schlaf kehrte zurück. Von den objektiven Erscheinungen der Besserung fiel das Zurückgehen der Herzdämpfung auf. Als weiteres objektives Zeichen der Besserung wurde eine Abnahme der Irregularität der Herzaktion konstatiert. Weiter kommt als günstiges Zeichen der Besserung ein Sinken der Pulsfrequenz und ein Kräftigerwerden des Pulses hinzu. Diesen günstigen Resultaten stehen entschiedene Mißerfolge gegenüber. Verf. protestieren gegen die Behauptung, daß alle bisher geübten Methoden der Herzbehandlung zu nebensächlicher Bedeutung zusammenschrumpfen.

A. Hagentorn: **Ueber einen Fall elephantiastischer Verdickung des Unterschenkels mit diffuser Knoten- und Warzenbildung.** (Aus der chirurg. Universitätsklinik Dorpat [Wilhelm Koch]).

Es handelt sich um einen Fall von Dermatitis des Unterschenkels, eine sowohl dem makroskopischen wie mikroskopischen Bilde nach der Dermatitis papillaris capillitii Kaposi sehr ähnliche, durch die Lokalisation von ihr verschiedene Erkrankung der Haut, für welche Verf. die Bezeichnung Dermatitis tuberosa vorschlägt.

M. Cohn: **Ein Fall von angeborenem Herzfehler.** Es handelt sich hier um das Herz eines Kindes, das im Alter von 1 Jahre und 4 Monaten einer Pneumonie erlegen ist. Das Herz weist folgende Bildungsanomalien auf: Stenose des Conus arteriosus dexter, offenes Foramen ovale, Defekt des Septum ventriculorum, Atresie des Ostium venosum dextrum und Fehlen der Valvula tricuspidalis.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 18, 1904.

1. Koschier: Zur operativen Behandlung des Larynxkarzinoms.
2. Kienböck: Angina pectoris hysterica. Radioscopia: Tetanus cordis.
3. Siegel: Zur Frage des Hydrothorax e vacuo.
4. Bezdek: Ein Fall von Tonsilla pendula.

*

R. Kienböck: **Angina pectoris hysterica. Radioscopia: Tetanus cordis.** (Aus dem Röntgeninstitut im Sanatorium Fürth in Wien.)

K. hat an einem 35jährigen, hysterischen, aber sonst gesunden Mädchen im pseudostenokardischen Anfall den Thorax durchleuchtet. Bei der Patientin, in der Kindheit und bis vor zirka 12 Jahren nie krank, zeigte sich im 23. Lebensjahre plötzlich Lähmung der linken Unterextremität, welche nach zwei Jahren spurlos schwand. Von da ab bis auf den heutigen Tag treten dagegen linksseitige Kopfschmerzen, Anfälle von Tachypnöe und Herzklopfen auf, mit freien Intervallen von 3—5 Minuten in ziemlich gleicher Stärke. Bei Betrachtung des Durchleuchtungsbildes am Röntgenschirm erscheint der Thorax sehr transparent, die Lungen sind sehr hell, das Herz ist eher klein, schlägt etwas unregelmäßig. Das Zwerchfell steht ziemlich tief und bewegt sich etwas rascher als normal. Subdiaphragmal erscheint das linke Hypochondrium sehr hell; der Magen ist mit Luft gebläht und vorgelagert liegt geblähtes Kolon.

Beobachtungen im Röntgenzimmer:

Pat. atmet unregelmäßig und beschleunigt, gibt an, daß sich der Schmerz nun steigere. Das Zwerchfell führt ruckweise

Abwärtsbewegungen aus und fixiert sich dann rasch in bedeutender Tieflage; Inspirationskrampf. Das Herz pulsiert einigemale ziemlich kräftig, dann zieht es sich rasch absatzweise zusammen, und ist in weniger als einer Sekunde so klein, daß es bei adfrontaler Durchleuchtung den Wirbelsäulenschatten auch nach links kaum mehr überragt. Nach ein bis zwei Sekunden geht der Herzkrampt vorüber, das Herz dehnt sich rasch absatzweise und erlangt die frühere Größe, worauf es wieder normal pulsiert. Nach etwa 30 Sekunden beginnt das Spiel von neuem, nach 3—5 Minuten löst sich auch der Zwerchfellkrampf. Nach kurzer Zeit tritt er neuerdings auf. Nach ca. 10 Minuten wird die Durchleuchtung abgebrochen und nach kurzer, aber nicht völlig anfallsfreier Pause wird die Radioskopie wieder aufgenommen. Es wiederholen sich dieselben Vorgänge; während der spastischen Volumsverminderung des Herzens ist an den Radiales kein Puls zu fühlen; auch ist der Spitzenstoß dem zufühlenden Finger entschwunden, die Herzspitze ist medialwärts gerückt. Während jedes einzelnen Herzspasmus beträgt die Schattenbreite des Herzens nicht mehr als $7^1/_2$—8 cm.

Die Bezeichnung Tetanus des Herzens ist gewiß berechtigt. Man versteht unter Tetanus die andauernde Verkürzung eines Muskels, welche durch die Verschmelzung von Einzelkontraktionen (Summation) entstanden ist und den ganzen Muskel in allen seinen Teilen gleichzeitig betrifft. Durch das Eintreten von tetanischen Kontraktionen des Herzens bei hysterischer Stenokardie versteht man auch die Art des Schmerzes und die Pulslosigkeit in der Herzgegend und an den Radialarterien; auch das Uebelbefinden und die Ohnmachtsanfälle sind wohl zum größten ¡Teile auf das Stillestehen der Herzpumpe zurückzuführen. Die vorübergehenden Stauungserscheinungen, die zyanotische Intumeszenz des Gesichtes im Anfalle, sowie die Anschwellung der Struma und Venae jugulares externae und anteriores lassen sich auf die anhaltende völlige Zusammenziehung des Herzens zurückführen, welche ein Einströmen des venösen Blutes in den rechten Vorhof verhindert. Da die hysterische Pseudoangina ein typisches Symptomenbild hat, dürften auch die von K. beobachteten Kardiospasmen in allen ausgebildeten Anfällen auftreten.

M. Siegel: **Zur Frage des Hydrothorax e vacuo.** (Aus der III. medizinischen Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitales [Vorstand Prof. N. Ortner.])

S. teilt einen Fall mit, in welchem nach der ausdrücklichen Erklärung des Obduzenten nur eine Auslegung für den Hydrothorax übrigblieb, nämlich die, es müsse sich um einen heutzutage freilich nicht gerne akzeptierten Hydrothorax e vacuo handeln.

H. Bezdek: **Ein Fall von Tonsilla pendula.** (Aus der internen Abteilung [Primarius Dr. W. Mager] der Landeskrankenanstalt in Brünn.)

Eine einschlägige Beobachtung teilt B. in folgendem mit: Eine 16jähr. Pat., seit ca. 3 Wochen Halsschmerzen, verbunden mit Schluckbeschwerden und Gefühl eines Fremdkörpers im Halse. Stat. praes.: Weicher Gaumen blaß, die rechte Tonsille klein, ca. bohnengroß, im unteren Teile der Nische zwischen dem Arcus palatus-glossus und palato-pharyngeus gelegen. Linkerseits der Arcus palato-glossus etwas gerötet, die Tonsille vergrößert, leicht gerötet, an ihrer Oberfläche von einigen erweiterten Gefäßen überzogen. Am obersten Teile die Tonsille, derselben aufgelagert, befindet sich ein rundliches, blaßrot gefärbtes ziemlich hartes Gebilde, welches mit einem Stiele aus der Nische mehr dem Arcus palato-glossus genähert hervorkommt und nach allen Richtungen hin frei beweglich ist. Die hintere Rachenwand mäßig gerötet, Nasenrachenraum frei. — Therapie: Abtragung mit der galvanokaustischen Schlinge; darnach ist, nachdem mit der Pinzette der Tumor vorgezogen wurde, ein Stumpf nicht mehr sichtbar. Weitere Therapie: Gurgelwasser. — Nach einigen Tagen konnte die Pat. als geheilt entlassen werden. — Anatomische Diagnose: Atrophisches Tonsillargewebe.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 18, 1904.

1. Hueppe: Ueber die Verhütung der Infektionskrankheiten in der Schule.

2. Babes: Ueber Gesichtsanomalien, welche eine Umwandlung der Extremitäten (Akrometagenese) zur Folge haben.

3. Joachim: Ueber die Bedeutung des Nachweises von Blutspuren in den Fäzes.

4. Scholtz: Ueber die Bedeutung der Wärmestrahlen bei der Behandlung mit konzentriertem Licht nach Finsen.

5. Doebert: Ueber Entzündung des Herzbeutels und Punktion desselben.

6. Koch: Ueber perkutane Kampheranwendung, speziell bei Lungentuberkulose.

7. Einhorn: Radiumbehälter für den Magen, Oesophagus und Rektum.

*

V. Babes: **Ueber Gesichtsanomalien, welche eine Umwandlung der Extremitäten (Akrometagenese) zur Folge haben.** (Aus dem pathologisch-therapeutischen Institut zu Bukarest.)

Verfasser hat eine Reihe von Monstren untersucht, welche es ganz außer Zweifel stellen, daß eine gewisse primäre Anomalie des Gesichtes zu symmetrischen Umbildungen der Extremitäten führt.

Diese Anomalien weisen zweifellos darauf hin, daß es eine Region an der Schädelbasis, an der oberen Gesichtshälfte gibt, welche mit der normalen Entwicklung der Extremitäten in engem Zusammenhange steht; mit anderen Worten, daß wir ein Zentrum annehmen müssen, welches die normale Entwicklung der Extremitäten bestimmt und dessen Verlagerung oder Veränderung eine abnorme Entwicklung derselben zur Folge hat.

G. Joachim: **Ueber die Bedeutung des Nachweises von Blutspuren in den Fäzes.** (Aus der Königl. medizinischen Universitätsklinik zu Königsberg.)

Nach J. muß dem Nachweis von Blut im Stuhl durch die Webersche Probe eine gewisse klinische Bedeutung zuerkannt werden. Ihr diagnostischer Wert dürfte allerdings in Anbetracht der großen Anzahl von Erkrankungen, die zu nachweisbaren Blutungen in den Magendarmkanal führen können, nicht gar zu hoch anzuschlagen sein. Was die bei der Probe in Betracht kommenden Fehlerquellen betrifft, so spielen unzweifelhaft die erste Rolle Blutungen aus Hämorrhoidalknoten und Menstruationsblut. Ferner hat man zu achten auf eventuelle Blutungen aus dem Zahnfleisch, aus der Nase, sowie auf verschlucktes, bluthaltiges Sputum. Die zweite große Gruppe von Fehlerquellen umfaßt gewisse bluthaltige Nahrungsmittel, wie Blutwurst, rohes und halbrohes Fleisch, die Blutreaktion im Stuhl erzeugen können. Von einer gewissen Bedeutung ist auch die Frage, wie lange eine einmalige, große Hämorrhagie noch nachträglich durch Stuhluntersuchungen nachzuweisen ist.

W. Scholtz: **Ueber die Bedeutung der Wärmestrahlen mit konzentriertem Licht nach Finsen.**

Die Behandlung mit konzentriertem Licht beruht nicht nur — wie Finsen lehrt und man heute allgemein glaubt — auf der Wirkung der stark brechbaren (ultravioletten, violetten und blauen) Strahlen, sondern auch auf der Wirkung der wenig brechbaren Wärmestrahlen. Letztere werden überall, wo sie in der Tiefe in genügender Weise absorbiert werden, eine Temperaturerhöhung hervorrufen, welche natürlich einen eminenten therapeutischen Einfluß haben muß, da ja schon eine Erhöhung der Temperatur wenige Grade über 40° Gewebszellen und Bakterien in erheblicher Weise zu schädigen oder selbst zu zerstören im stande ist.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 18, 1904.

W. Pick: **Statistisches vom Herpes zoster.** (Aus der k. k. deutschen dermatologischen Universitätsklinik in Prag. [Prof. F. J. Pick.])

Aus den Resultaten der Statistik ergibt sich, daß der Herpes zoster, unter dem Bilde einer akuten Infektionskrankheit, zumeist epidemisch vorkommt, daß aber die Zeit des Auftretens dieser Epidemien wahrscheinlich unter klimatischen Einflüssen schwankt; daß der Zoster zumeist nur das Gebiet eines Ganglion befällt, daß aber die Fälle, wo zwei und mehrere Ganglien erkrankt erscheinen, nicht allzu selten sind, äußerst selten aber jene Fälle, wo der Zoster in Gebieten distanter Ganglien auftritt; daß endlich der Zoster in allen Fällen dem Verlaufe der Nerven folgt, und daß daher die Brissaudsche Lehre in der klinischen Beobachtung gar keine Stütze findet.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 19, 1904.

1. Askanazy: Die Aetiologie und Pathologie der Katzenegelerkrankung des Menschen.

2. Rosenthal: Ein neues Dysenterieheilserum und seine Anwendung bei der Dysenterie.

3. Wassermann: Gibt es ein biologisches Differenzierungsverfahren für Menschen- und Tierblut mittelst der Präzipitine?

4. Chajes: Ueber alimentäre Levulosurie bei Leberkranken.

5. Bettmann: Ueber akneartige Formen der Hauttuberkulose.

6. Ury: Ueber den quantitativen Nachweis von Fäulnis- und Gährungsprodukten in den Fäzes.

7. Helbing: Die Behandlung der koxitischen Hüftgelenks-Kontrakturen durch Osteotomie.

*

L. Rosenthal: **Ein neues Dysenterieheilserum und seine Anwendung bei Dysenterie.** (Aus dem Bakteriologischen Institut der Universität [Direktor: Dr. Gabritschewsky] und dem Alt-Katharinen-Spital [Direktor: Sarytschew] in Moskau).

Um ein Heilserum für Menschen zu erhalten, wurden die von Shiga und Kruse angegebenen Methoden kombiniert. Die Heilkraft des Serums ist daraus ersichtlich, daß ein Meerschweinchen, dem am Tage nach der Infektion 0·5 ccm des Serums injiziert wurden, am Leben bleibt, während das Kontrolltier innerhalb der nächsten 24 Stunden zugrunde geht. Außerdem ist das Serum antitoxisch. Im ganzen wurden mit dem Heilserum 157 Patienten behandelt. Das Dysenterieheilserum wirkte wohltuend auf alle objektiven und subjektiven Krankheitserscheinungen. Wendet man das Heilserum im Laufe der ersten drei Tage nach der Erkrankung an, so tritt die Genesung rasch nach ein bis zwei Tagen ein.

H. Ury: **Ueber den quantitativen Nachweis von Fäulnis- und Gährungsprodukten in den Fäzes.** (Aus dem chem. Laboratorium des Pathol. Instituts an der Univ. in Berlin [Vorsteher: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Salkowski]).

U. versucht, an der Hand einer exakten Methodik festzustellen, in welchen Mengen normaliter die flüchtigen Fettsäuren und die aromatischen Produkte der Eiweißfäulnis in den Fäzes darmgesunder Personen bei gemischter Nahrung nachzuweisen sind.

C. Helbing: **Die Behandlung der koxitischen Hüftgelenkskontrakturen durch Osteotomie.** (Aus der Universitätspoliklinik für orthopädische Chirurgie in Berlin. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hoffa]).

Die Erfahrungstatsache, daß oft noch nach mehreren Jahren, nachdem die Stellungskorrektur sich mehrere Jahre erhalten hatte, ein Rezidiv aufgetreten ist, hat den Verf. bewogen, die blutigen Methoden im allgemeinen den unblutigen vorzuziehen. Anlangend die Wahl der Operationsmethoden, wird die subtrochantere Osteotomie vorgezogen.

* * *

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 15 u. 16, 1904.

1. Manz: Die osteoplastische Symphysenresektion.

2. Geßner: Behandlung der Lungentuberkulose mit intrapulmonalen Injektionen von Jodoformglyzerin.

*

O. Manz: **Die osteoplastische Symphysenresektion.** Auf Grund der Ergebnisse der Leichenversuche schildert M. eine Methode, welche für die meisten Fälle einer partiellen osteoplastischen Symphysenresektion wohl vorzuziehen sei.

W. Geßner: **Behandlung der Lungentuberkulose mit intrapulmonalen Injektionen von Jodoformglyzerin.** Die Lungentuberkulose soll in ihrem akuten Anfangsstadium rein chirurgisch behandelt werden: Bettruhe von 4 bis 6 Wochen und Injektion von je 5 g Jodoformglyzerin in Intervallen von 10 bis 14 Tagen in die einzelnen Lungenlappen. Das Jodoform wirkt in unmittelbarer Nähe des Krankheitsherdes schmerzstillend, beschränkt die Sekretion und fördert die Granulation.

* * *

Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 15 u. 16, 1903.

1. Kösler: Zur doppelseitigen Unterbindung der Art. hypogastrica bei inoperablem Uteruskarzinom.

2. Wolff: Eclampsia gravidarum und Bossische Methode.

3. Sippel: Die Nephrotomie bei Anurie Eklamptischer.

4. Hildebrandt: Was mit dem Keulenpessar von Menge passieren kann.

1. Krönig: Die Berechnung der Größe der Conjugata vera aus der Conjugata diagonalis.

2. Frankl: Eine modifizierte Kugelzange.

3. Frankl: Zur Technik der gynäkologischen Heißluftbehandlung.

*

Kösler: **Zur doppelseitigen Unterbindung der Art. hypogastrica bei inoperablem Uteruskarzinom.** Bericht über 6 Fälle. Das Resultat war die Beseitigung der Blutungen und der Jauchung. Die Exkochleation und Kombustion ist jedoch in der Regel als bequemer und minder gefährlich vorzuziehen. Wenn es sich um profuse arterielle Blutungen aus einem arrodierten Gefäß handelt, kommt hingegen die Unterbindung der Art. hypog. als lebensrettende Operation in Betracht.

Wolff: **Eclampsia gravidarum und Bossische Methode.** In einem Falle von schwerster Eklampsie, konnte durch Accouchement forcé nach Bossi ein für die Mutter unglücklicher Ausgang verhütet werden. In Fällen, wo unter kümmerlichen äußerlichen Verhältnissen ohne Assistenz rasch entbunden werden muß, ist die Anwendung des Dilatators als Konkurrenzoperation der vaginalen Hysterotomie angezeigt.

Hildebrandt: **Was mit dem Keulenpessar von Menge passieren kann.** Die Keulen- und Zapfenpessaren fordern zu häufigen Nachuntersuchungen auf. Bei einer indolenten 71jährigen Patientin mit großem Genitalprolapse hatte sich das Pessar in der Längsachse der Vagina so gestellt, daß die Keule nach hinten gerichtet war. Diese hatte im Verlaufe von 5 Monaten die ganze Dicke der Scheidenwand usuriert und stand wie ein Hemdenknopf im Septum recto-vaginale. Das Rektum war intakt.

Krönig: **Die Berechnung der Größe der Conjugata vera aus der Conjugata diagonalis.** Die Methoden, die Größe der Conjugata vera aus der Conjugata diagonalis zu berechnen, sind unsicher. Um für die einzelnen großen Statistiken Vergleichszahlen zu gewinnen, ist es besser, sich auf die Angabe des Diagonalismaßes zu beschränken.

Frankl: **Eine modifizierte Kugelzange.** Die Griffe dieser Kugelzange sind um 180° drehbar, so daß über die geklappten, sich deckenden Griffe Spekula leicht gezogen werden können.

Frankl: **Zur Technik der gynäkologischen Heißluftbehandlung.** Zur Vermeidung der Nachteile der bisher verwendeten Heißluftapparate, insbesondere der hohen Temperaturdifferenzen in den Schwitzkästen, verwendet F. den modifizierten Hitzinger-Reinerschen Wärmekasten.

Derselbe besteht aus einem offenen, mit einer Wolldecke abzuschließenden Holzbogengehäuse, einer nach außen befindlichen Wärmequelle und einem Heißluftsammelkasten. Als Temperatur genügen 60 bis 70°, die Differenzen betragen 2 bis 5°.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde. Nr. 4, 1904.

1. Steinhausen: Syringomyelie als Folge von Rückenmarksverletzung.

2. Thiem und Henning: Ueber elektro-magnetische Bestrahlung nach dem von Trüb angegebenen Apparat (Radiator). (Mit 5 Abbildungen.)

*

Steinhausen: **Syringomyelie als Folge von Rückenmarksverletzung.** Bei einem völlig gesunden Mann entsteht unmittelbar nach einer das Rückenmark indirekt treffenden schweren Verletzung (Februar 1894) motorische und sensible Paraplegie beider Beine mit vorübergehenden Blasen- und Mastdarmstörungen. Etwa 2 Monate nachher setzt der Beginn der Reparation ein, die am rechten Bein ununterbrochen fortschreitet und nach etwa $1^1/_2$ Jahren in völlige Wiederherstellung übergeht. Am linken Bein dagegen bleibt eine dauernde langsam zunehmende Lähmung in einem abgegrenzten motorischen Gebiet zurück, in allmählicher Progression entwickeln sich dann vasomotorische (Hyperidrosis, Glanzhaut, Oedem) und trophische Störungen an den Zehen, die zu Gangrän erst der großen und 3 Jahre später der 2. Zehe führen. Die sen-

sible Lähmung trägt das Gepräge der Dissoziation zwischen Schmerz- und Temperaturenempfindungen einerseits und der Tastempfindung andererseits. Durch einen operativen Eingriff wird in klassischer Weise die Tiefenanästhesie erwiesen. Jetzt liegt das Bild ausgeprägter Syringomyelie vor, und zwar beschränkt auf das linke Bein.

Literatur.

Verhütung der Geisteskrankheiten. Von Dozent Dr. W. Weygandt. Würzburg. A. Stubers Verlag. 1904. 32 Seiten, Preis 75 Pfg.

Diese kleine Schrift verdient die vollste Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte. In gedrängter, gehaltvoller Darstellung bringt sie all das, was im allgemeinen und in bestimmten besonderen Fällen für die Verhütung der Geisteskrankheiten geschehen kann. Die Bedeutung der hereditären Belastung, sowie die Vorschläge, welche auf die Bekämpfung dieses wichtigen ätiologischen Faktors zielen, werden gewürdigt, die Wichtigkeit der Schwangerschaftshygiene, einer den Besonderheiten des Falles angepaßten Erziehung betont, die Onanie, die Frage der geistigen Ueberbürdung, die Berufswahl und noch manches andere eingehendst besprochen. Im Kapitel über spezielle Prophylaxe wird auf die einzelnen Geisteskrankheiten näher eingegangen. Ein besonderes Kapitel handelt von der Prophylaxe der alkoholischen Geistesstörungen; W. zeigt sich als ein von jeder unwissenschaftlichen, agitatorischen Uebertreibung freier, durchaus ruhig und ernst urteilender Alkoholgegner. Im Schlußkapitel (symptomatische Prophylaxe) bespricht W. die Maßregeln, welche durch die Selbstmord- und Selbstbeschädigungsgefahr, Nahrungsverweigerung, Unruhe, Unreinlichkeit der Kranken nötig gemacht werden. Von den Phrasen, die derartige Aufsätze häufig zu schwer verdaulichen und wenig nahrhaften Speisen machen, findet man in dieser Schrift nichts; dagegen ist jedes Kapitel reich an wertvollen Ratschlägen für den praktischen Arzt, ja auch an interessanten Perspektiven für den Fachmann. B.

Wenn die Menschen reif zur Liebe werden von Edward Carpenter. Einzig autorisierte deutsche Ausgabe. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Karl Federn. 5. Auflage. (Leipzig, Verlag von Hermann Seemann Nachfolger, Preis Mk. 3). Dieses Werk hat in England sofort nach seinem Erscheinen ungeheueres Aufsehen erregt. Daß es auch bei uns dem weitesten Interesse begegnet, zeigt die Tatsache, daß in wenigen Monaten die 5. Auflage der vortrefflichen Uebersetzung notwendig wurde. Der Verf. behandelt frei von aller Aengstlichkeit und Prüderie das für das Lebensglück jedes Einzelnen und für unsere gesamte Kultur so hochwichtige Problem des modernen Ehe- und Liebeslebens. Mit dem ruhigen und vorurteilslosen Blick des Naturforschers vereinigt er den idealen Schwung des Propheten und sozialen Reformators. Die unhaltbaren und unreifen Zustände der Gegenwart unterzieht er einer tiefeindringenden Kritik und gewinnt aus ihnen die Fundamente einer neuen, höheren Weltanschauung, welche die Sinne nicht durch Askese und unsinnliches Idealisieren verkrüppeln läßt, sondern der Persönlichkeit ein freies Ausleben aller ihrer Kräfte und Fähigkeiten ermöglicht. Es ist eins von jenen Büchern, durch das der warme Hauch des Lebens weht, ein Grund- und Eckstein von jenem großen Bau der Zukunft, an welchem mitzuarbeiten wir alle berufen sind. Die vorzügliche Uebersetzung rührt von dem bekannten Wiener Essayisten Karl Federn her, der dem Buch eine eigene feinsinnige Einleitung vorausgesetzt hat.

Die Buchführung im Apothekenbetriebe nach einfachem System, angewendet auf mittlere und kleine Apotheken. Ein Leitfaden zur Erlernung der Apothekenbuchführung für Apotheker und Studierende der Pharmazie. Von Dr. Josef Barber, Apotheker und Gremialvorsteher in Czernowitz, und Valerian Schestauber, Lehrer der kommerziellen Fächer an der k. k. Staatsgewerbeschule in Czernowitz. 6 Bogen. Gr.-Oktav. Gebunden K 3·30 = Mk. 3. Wien und Leipzig. A. Hartlebens Verlag. 1904.

Im vorliegenden Werke haben ein Apotheker und ein kommerzieller Fachmann den Versuch gemacht, einen praktischen Leitfaden der Buchhaltung für kleine und mittlere Betriebe im Apothekergewerbe nach einfacher Methode zu geben. Die Anlage der Geschäftsbücher nach den in diesem Werke durchgeführten Grundsätzen kann ohne jede Schwierigkeit und mit nur ganz geringen Kosten bewerkstelligt werden, da mehrere der beanspruchten Bücher in jeder Apotheke bereits geführt werden und es nur der Anschaffung des Geschäftsunkosten- und des Einkaufsbuches nach dem vorgeführten Rastrum bedarf, um die gesamte Buchhaltung in ein System zu bringen. Zur Verbuchung der sich während eines Monates ereignenden Geschäftsvorfälle in den erwähnten Büchern reicht ein Folio aus, so daß ein Buch von 250 Folioseiten etwa 20 Jahre benutzt werden kann. Die Lösung der Aufgabe ist beiden Autoren in vorliegender Arbeit vorzüglich gelungen. Eine einfachere, geordnetere und übersichtlichere Handhabung der Führung der Geschäftsbücher einer Apotheke als die hier gelehrte ist kaum denkbar. Das vorzügliche Werk ist jedem Apotheker und Studierenden der Pharmazie nur wärmstens zu empfehlen. M—i.

Die Gymnasialfrage — eine nationale Frage. Von Prof. Dr. Hans Tschinkel. (Sammlung gemeinnütziger Vorträge, herausgegeben vom Deutschen Vereine zur Verbreitung gemeinnütziger Kenntnisse in Prag.) Dezember 1903. 20 Seiten.

Das Gymnasium kann seinem ursprünglichen Bildungsideale treu bleiben und doch auch wiederum berechtigten Forderungen des modernen Zeitgeistes entgegenkommen. Es handelt sich heute darum, die mächtigen Strömungen der modernen Zeit geschickt zu benützen, soll sich das Gymnasium wieder mitten in das Leben stellen können.

Ein Mittel dazu sieht T. u. a. in der Aufnahme des Gegenstandes: „Deutsche Geistesgeschichte“ ins Programm. Kann man das Resultat — infolge der Erweiterung des Programmes — in acht Jahren nicht erreichen, so muß man das Gymnasium eben um ein Jahr erweitern.

Interessant ist es, daß die Ausführungen des Pädagogen T. sich zu einem Teile mit denen des Psychiaters Pick (im Vortrage über Psycho-Neurosen des Kindesalters) decken. Auch T. wendet sich gegen „die schablonenhafte Erziehung unserer Zeit“, gegen „die geistige Nivellierung, die auch die fähigen Köpfe herabzwingt auf das Niveau der Mittelmäßigkeit“. B.

Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel 1903.

(Fortsetzung.)

Diskussion: Pfannenstiel: Nicht die Operation an sich, sondern eine bestimmte Technik, welche man früher ausübte, ist die Ursache für den Eintritt der Geburtsstörungen gewesen. Aus diesen Gründen verwirft auch Pfannenstiel keineswegs eine Fixation des Uterus, allerdings ist er bei Descensus und Prolaps für ein möglichst konservatives, nicht operatives Verfahren.

Poten sah nie Geburtsstörungen in Fällen, welche er vorher selbst operierte, hingegen mußte er eine Sectio caesarea machen bei einer Frau, bei welcher von anderer Seite die Vaginaefixation gemacht wurde. Die Fixation des Uterus bei der Ventrifixation oberhalb des Beckeneinganges, wie sie gemacht werden muß, führt zu einer abnormen Elevatio uteri.

3. Tuszkai (Budapest): Physikalische Behandlung in der Frauenheilkunde.

Die Biersche Methode, durch Stauung chronische Krankheiten zu heilen, führte in der Gynäkologie dazu, um durch Hyperämie die tieferen Schichten zu beeinflussen, trockene Heißluft therapeutisch zu verwerten. Diese Behandlung ist nicht der Anwendung des heißen Wassers zu vergleichen. Bei heißer Luft ist nämlich die Hautatmung eine sehr große. In den ersten Minuten entsteht zwar zuerst Schweiß, derselbe verdunstet aber sehr schnell und bewirkt dadurch große Wärmeabgabe. Wir können durch die Anwendung des Heißluftapparates günstig auf die Resorption von Beckenexsudaten einwirken. Experimente bestätigten, daß in der Tat die Tiefenwirkung bei der Einwirkung hoher Temperaturen vorhanden ist. Die Experimente wurden an Hunden ausgeführt, denen Thermometer unter die Haut oder durch den Mastdarm in das Becken eingeführt wurden. Der zu verwendende Apparat muß sehr hohe Temperaturen auf einem beschränkten Raum in gleichmäßiger Weise anzuwenden gestatten. Dieses erreicht der Hilzingersche Zirkulations-Heißluftapparat, welchen Vortr. demonstrierte. Verschiedene Disposition der Haut gegen hohe Temperaturen macht es jedoch erforderlich, allmählich mit den Temperaturen zu steigen, hiedurch kann man ohne Verbrennung die Einwirkung von Wärmegraden von 80 bis 90° vertragen. Eine objektive Veränderung der Exsudate konnte Vortr. jedoch nie konstatieren, hingegen schwanden die Schmerzen vollständig und die Kranken fühlten sich wohl und wurden arbeits-

fähig. Vielleicht beschleunigt der Apparat das Chronischwerden der Exsudate. Auf die Darmfunktion wirken die hohen Temperaturen äußerst günstig ein. Das Körpergewicht nimmt unter der Behandlung bedeutend ab.

Diskussion zum Vortrage Tuszkais: Ueber physikalische Behandlung in der Frauenheilkunde. Heinsius berichtet über günstige Erfolge mit dem Bierschen Heißluftkasten. Temperaturen bis über 100° wurden vertragen. Infiltrate lassen sich daher zur Resorption bringen; größere Exsudate naturgemäß nicht.

Fellner glaubt die Hauptursache der Besserung auf die Bettruhe zurückführen zu müssen. Der vorgeführte Apparat garantiert nicht genügende Trockenheit der Luft.

4. O. Fellner jun. (Wien-Franzensbad): Zur Frage der Divertikeleinbettung in der Tube. Vorläufige Mitteilung.

Auf Grundlage von drei (2—3 Wochen alten) in lückenlose Serien geschnittenen Tubeneiern aus dem Laboratorium des Prof. Wertheim in Wien, deren Befunde sich zum Teil mit denen von Micholitsch aus dem gleichen Institute decken, kommt Fellner zu folgenden Ansichten. Die Divertikeleinbettung ist nicht etwas Zufälliges, sondern der Tubargravität Eigentümliches. Wenn dies von den Autoren nicht immer gefunden wurde, so liegt dies daran, daß keine lückenlose Serien gemacht wurden.

Nur lückenlose Serien können nachweisen, wo ehemals das Haupttubenschleimhautrohr verlief. Den von Werth hervorgehobenen Unterschied in der Art der Einbettung bei isthmischer und ampullärer Gravidität führt Fellner auf die Verschiedenheit der Tiefe der Divertikel in den beiden Abschnitten zurück. Der Autor weist dann zunächst nach, daß die Divertikel ihrer Größe und Lage nach wohl geeignet sind, ein Ei aufzunehmen. Sie wären aber auch imstande, ein Ei festzuhalten. Nach Fellners Ansicht ist nämlich der Flimmerstrom gegen das blinde Ende gerichtet und die Entleerung des Sekretes erfolge durch Kontraktion der spärlichen eigenen Muskulatur oder jener der Haupttube. Die Kontraktion der Muskulatur könnte ein einmal hineingeratenes Ei wohl nicht mehr entfernen, sondern müßte es im Gegenteil festhalten. Erklärt die Divertikeleinbettung den tiefen Sitz des Eies, ohne erst die dem Autor sehr unglaublich erscheinende Theorie der Malignität eines normalen Eies zu Hilfe nehmen zu müssen, so ergeben sich auch alle anderen Besonderheiten der tubaren Einbettung, vor allem die divergierenden Befunde und Anschauungen über Deziduabildung als logische Folgerungen. Die Decidua fehle nicht bei jungen Eiern, weil die Tube nicht imstande ist, gerade diesesmal dezidual zu reagieren, sondern das Ei ist zugrunde gegangen, weil sich eben die Divertikelschleimhaut nicht dazu eignet, Decidua zu bilden, und infolge der Tiefe des Divertikels die Schleimhaut der Haupttube zur Dezidualbildung nicht herangezogen werden konnte, weshalb eben das Ei zugrunde ging. Aeltere Eier zeigen nicht deshalb Dezidualbildung, weil die Schleimhaut der Haupttube erst später dezidual zu reagieren begann, sondern das Ei war von vorneherein in einem so kurzen Divertikel eingebettet, daß die Schleimhaut der Haupttube zur Dezidualbildung herangezogen werden konnte, weshalb der Fortbestand des Eies eine Zeit lang gesichert war. Der in letzterer Zeit so häufig auch von Fellner erhobene Befund von Divertikelepithel am Eiboden, dem nackten, nicht gewucherten Zottenepithel gegenüber, kann wohl schon wegen seiner Häufigkeit nicht als ein zufälliges Hineinwachsen gedeutet werden, ganz abgesehen davon, daß die Bilder der Durchwachsung von auch nur kleinen Muskelschichten ein toto coelo verschiedenes Bild geben. Echte Capsularis könne sich nur dort finden, wo das Ei ganz nahe der Haupttube sich inseriere, während sonst die Divertikelwand eine Pseudocapsularis vortäusche.

Ob das Ei sich auch in die Divertikelwand einfresse, ähnlich wie dies vom uterinen Ei derzeit allgemein angenommen wird, erscheint Fellner nicht erwiesen. Vielleicht handelt es sich um eine Art Atavismus, vielleicht geht den von Graf Spee beschriebenen Einbettungsstadien noch ein Stadium voraus, bei welchem sich eine Grube zur Aufnahme des Eies bildet. Diesen vorgebildeten Gruben würde das Divertikel entsprechen. Fellner weist weiter nach, daß die Divertikeleinbettung nicht allein greifbare Anhaltspunkte für die Aetiologie abgibt, sondern auch die negativen Ergebnisse der Tierexperimente erklärt.

Diskussion: Veit: Man kann nicht aus hochgradig pathologisch veränderten Eiern, wie das die durchbluteten, abgestorbenen Eier sind, auf normale Einbettung schließen. Die Schlüsse, welche aber Fellner aus seiner Untersuchung zieht, stützen sich auf derartig veränderte Eier. Nur lebende oder ganz frische tote Eier könnten uns zwingende Beweise geben. Die Einbettung in Divertikel ist also durch die Untersuchungen nicht bewiesen.

Heinsius: Die Möglichkeit, daß ein Ei in der Tube sich in einem Divertikel ansiedelt, ist sicher, daß es aber notwendig sich in einem Divertikel ansiedeln muß, ist keineswegs erwiesen. Hiegegen sprechen die Befunde in normalen Tuben, die vielfach diese Schlängelungen und Divertikelbildungen zeigen, trotzdem waren die Frauen stets intrauterin gravide. Von der Einbettung des Eies durch Einfressen in die Muskulatur ist Heinsius zurückgekommen, zweifellos ist das mütterliche Gewebe aktiv bei der Einbettung beteiligt.

Fellner betont, daß die Eier keineswegs pathologisch verändert waren, so daß die Beweiskraft seiner Versuche nicht abgeschwächt ist. Auch er will jedoch nicht behaupten, daß die Divertikelbildung die einzige Ursache für die Entstehung der Tubargravidität sei.

Therapeutika.

Die Behandlung der Syphilis mit Jodklysmen. Bei solchen Kranken, die Jodsalze per os nicht vertragen, bringt Dr. Zeissl in Wien mit Vorliebe das Jod per rectum in den Körper. Er appliziert gewöhnlich 2·0 Jodnatrium oder Jodlithium auf 30·0 g Wasser, dem 5 Tropfen Opiumtinktur beigefügt wurden, um das Klysma längere Zeit im Darm zurückzuhalten. Am besten bringt man das Klysma mittels Nelaton-Katheters bis über den Sphincter ani internus, von wo aus es außerodentlich rasch resorbiert wird. Zehn Minuten nach Verabreichung kann man schon an der Zunge mit dem Lapisstift einen Jodsilberschorf erzeugen. Bei einem Kranken, der sonst nach Einnahme von Jod per os stets heftige Kolikschmerzen bekam, sowie bei einer Frau, die jedesmal bei interner Verabreichung von 1 g Jod von heftigen Kopfschmerzen mit Schwindelgefühl und Jodschnupfen befallen wurde, blieben diese Erscheinungen bei der rektalen Applikation des Medikamentes aus. Für solche Fälle, die keineswegs selten sind, bildet die rektale Applikation des Jods eine wesentliche Bereicherung des therapeutischen Handelns. Das Jod hat sich übrigens, was Verfasser bei dieser Gelegenheit noch einmal betonen möchte, auch für die Frühformen der Syphilis als ausgezeichnetes Heilmittel bewährt. Iritiden sah Verfasser unter gleichzeitiger Atropinisierung des Auges bei ausschließlicher Jodbehandlung heilen. Selbstredend wirken die Jodpräparate langsamer als das energischer wirkende Quecksilber.

Notizen.

Ernennungen. Der Assistent am physiologischen Institute und Privatdozent für Physiologie Dr. Arnold Durig wurde zum außerordentlichen Professor der Anatomie und Physiologie der Haustiere an der Hochschule für Bodenkultur und Dr. Paul Moser zum Privatdozenten für Kinderheilkunde in Wien ernannt. — Im militärärztlichen Offizierskorps: Zu Oberstabsärzten 1. Klasse die Doktoren: Heinrich Kowalski, Johann Schiffrer und Julian Miksch; zu Oberstabsärzten 2. Klasse die Doktoren: Samuel Dalnoki, Johann Spitzer, Moritz Rottenberg, Albin Benatzky, Leo Feldern und Johann Turcsa; zu Stabsärzten die Doktoren: Ludwig Kornhoffer, Rudolf Glaser, Franz Sulda, Heinrich Rump, Arnold Farkas, Michael Kos und Ludwig Rupp. — Im landwehrärztlichen Offizierskorps: zum Oberstabsarzt 1. Klasse Dr. Alois Apollonio; zum Oberstabsarzt 2. Klasse Dr. Wilhelm Strzechowski; zu Stabsärzten Dr. Josef Meder und Dr. Johann Fein. — Im marineärztlichen Offizierskorps: Dr. Anton Wolf zum Marineoberstabsarzt 1. Klasse, Dr. Rudolf Fischer zum Marineoberstabsarzt 2. Klasse und Dr. Georg Kugler zum Marinestabsarzt. — Der Polizeiassistenzarzt Dr. Friedrich Fuhrmann wurde zum Polizeibezirksarzt in der X. Rangsklasse ernannt.

Auszeichnungen. Der Regimentsarzt Dr. Berthold Reder erhielt das Ritterkreuz 1. Kl. des schwedischen Wasa-Ordens. — Der Regimentsarzt Dr. Kasimir Iwanicki das päpstliche Ehrenkreuz pro ecclesia et pontifice.

Reorganisation des Verbandes der Aerzte Wiens. Der Verband der Aerzte Wiens plant eine Reform seiner jetzigen Organisation herbeizuführen. Zu diesem Zwecke haben sich jüngst die Obmänner und Obmannstellvertreter der meisten Wiener ärztlichen Standesvereine zu einer Besprechung zusammengefunden, um die Statuten des bestehenden Aerztevereinsverbandes einer Revision zu unterziehen. Man plant die Rückkehr zu der bereits bestandenen Obmännerkonferenz in der Weise, daß jeder ärztliche Verein, der soziale und wirtschaftliche Interessen des ärztlichen Standes vertritt, im neuen reorganisierten Verbande durch den Obmann und dessen Obmannstellvertreter vertreten wäre und jedem einzelnen Standesverein in der Obmännerkonferenz zwei Stimmen zufallen sollen.

Das neue physiologische Institut. Am 2. d. wurde das neuerbaute physiologische Institut unter lebhafter Beteiligung der Unterrichts- und Universitätskreise feierlich eröffnet. Das Institut, welches nach den Plänen des Oberingenieurs Jaroschka an Stelle des alten Instituts im Hofe der «Gewehrfabrik» errichtet wurde, ist ein schmuckloser an allen Seiten freistehender Rohziegelbau und umfaßt ein Tiefparterre und drei Stockwerke. Eine Spezialität ist der, genau nach Angaben des Institutsvorstandes Hofrates Prof. Siegm. Exner konstruierte Hörsaal. Er hat eine Gesamthöhe von $8^1/_2$ Meter und einen Fassungsraum für 308 Hörer. Vom Katheder-podium aus ist der Boden des Saales ansteigend und die Plätze für das Auditorium amphitheatralisch angeordnet. Außerdem ist in einer Höhe von $4^1/_2$ Meter und auf Träger eine ruhende Galerie angebracht, zu welcher eine eigene Stiege emporführt. Um zu Demonstrationszwecken genügend Licht

zu bekommen, hat der Hörsaal nebst den außergewöhnlich großen Fenstern noch zwei Lünetten. Das Charakteristische des Saales ist die Deckenkonstruktion. Die Saaldecke ist nämlich zu Zwecken der Erreichung einer tadellosen Akustik gradlienig ansteigend konstruiert. In dem Parterre des Hauptgebäudes befindet sich ein Süß- und ein Seewasseraquarium, im Souterrain ein großes Lokal für Vivisektion, Werkstätten und Dienerwohnungen. Der erste Stock enthält einen kleinen Hörsaal, Demonstrations- und Uebungsräume, die akustische Abteilung, die Zimmer für den Institutsvorstand und für den Assistenten. Im zweiten Stocke befinden sich: die Bibliothek, die Sammlungen, Räume für physikalische Versuche und die chemische Abteilung; im dritten Stock die mikrographische und optische Abteilung, ein großer Tieroperationssaal und das Phonographarchiv der Akademie der Wissenschaften. Zum Schlusse seien noch die im rückwärtigen Gebäudetrakt liegenden Tierstallungen erwähnt. Die Gesamtkosten des Instituts beziffern sich auf K 528.000.

Schwimmende Sanatorien. FML. Adolf Latterer v. Lintenburg übernahm das Präsidium des Vereines «Oestereichishe Riviera», welcher beabsichtigt, demnächst eine Aktion zur Errichtung schwimmender Sanatorien einzuleiten.

Sir Henry Thompson †. In London starb am 18. April der berühmte Chirurg und Urologe Sir Henry Thompson. Am 6. April 1820 in Framlingham in Suffolk geboren, erhielt er seine medizinische Ausbildung an der Londoner Universität, wurde 1875 Assistent am Hospital seines Lehrers Erichsen und sechs Jahre später Professor der klinischen Chirurgie am Royal College of Surgeons. Besonders hervorragend sind die Verdienste Thompsons um die Förderung der Chirurgie der Harnwege, auf welchem Gebiete er als einer der ersten Operateure einen Weltruf genossen und eine Reihe von grundlegenden Arbeiten publiziert hat, die auch ins Deutsche übersetzt wurden. Im Jahre 1863 führte er mit bestem Erfolge bei König Leopold I. von Belgien die Lithotripsie aus und erhielt aus diesem Anlasse den Titel eines Ehrenchirurgen. Als er im Jahre 1873 dieselbe Operation an Napoleon III. in Chislehurst gemacht hatte, wurde ihm später von französischer Seite vorgeworfen, durch die Lithotripsie den Tod des Ex-Kaisers herbeigeführt zu haben. Doch war Thompson in der Lage, diese Beschuldigung zurückzuweisen. Im Jahre 1852 wurde Thompson mit dem Jacksonschen Preise für seine Untersuchungen über die Behandlung der Harnröhrenfrikturen ausgezeichnet. Thompson war neben seinem Spezialfache ein Mann von umfassender Bildung und auch als Maler berühmt. Bilder von Sir Henry Thompson waren wiederholt in der königlichen Akademie in London und Pariser im Salon ausgestellt. Außerdem verdienen seine Romane (unter dem Pseudonym Pen Oliver) erwähnt zu werden. Er hat ein Alter von 84 Jahren erreicht.

Ein Dokument. Die Segnungen des pauschalierenden Kassenarztssystems illustriert folgendes Inserat, das die «Aerztlichen Mitteilungen» der «Deutschen Zeitung» entnehmen:

Arzt,
Dr. med., ev., aus guter Familie, 31 Jahre alt, unverheiratet, mit besten Empfehlungen, dem die unwürdige und aufreibende Existenz als «Kassenarzt» unerträglich geworden, sucht unter bescheidenen Ansprüchen irgend welche Beschäftigung bei möglichst dauernder, fester Anstellung.

Dürnholz. Der Distriktsarzt Dr. Emil Konrad, Arzt des Theresianumgutes und Nordbahnarzt in Dürnholz, feiert am 12. d. M. sein 25jähriges Doktorjubiläum.

Berlin. Der Sanitätsrat Dr. Alfred Blaschko wurde zum Geheimen Sanitätsrat, die praktischen Aerzte Dr. Hugo Klauß und Dr. Leopold Löwenstein wurden zu Sanitätsräten ernannt.

Breslau. Professor Dr. Ernst Fraenkel feierte am 5. d. seinen 60. Geburtstag. — Der bisherige Assistent des Professors v. Esmarch an der Göttinger Universität Prof. Dr. Hans Reichenbach hat sich am 5. d. mit einer Antrittsvorlesung über «Die Bedeutung der bakteriologischen Untersuchung für die Wasserbegutachtung» in der medizinischen Fakultät in Breslau als Privatdozent für Hygiene eingeführt.

Graz. Dr. Paul Mathes wurde zum Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt.

München. Der Prinzregent von Bayern hat dem durch seine Forschungen auf tier- und volkskundlichem Gebiet bekannten Dr. Karl Haberer in Iokohama den Titel eines königl. bayerischen Professors verliehen.

Wohnungsveränderungen. Dr. Karl Kunn, Dozent für Augenheilkunde, wohnt jetzt: VII. Mariahilferstraße 12; Ordination von halb 3 bis halb 5 Uhr; Telephon 9930. — Kais. Rat Doktor Anton Pichler wohnt ab 1. Mai über Sommer: XVIII. Pötzleinsdorfer Allee 47.

Gestorben. In Leipzig verschied am 1. d. der berühmte Anatom und Nestor der medizinischen Fakultät, Geheimer Rat Professor Dr. Wilhelm His im 73 Lebenjahre. — Pierre Emile Duclaux, Direktor des Instituts Pasteur, ist am 10. d. in Paris gestorben. Er gehörte zu den hervorragendsten Schülern und Mitarbeitern Pasteurs. — In Berlin starb der praktische Arzt Sanitätsrat Dr. Koch. — In Petersburg der bekannte Augenarzt und Professor Dr. Dobrowolsky im Alter von 66 Jahren. — Am 6. d verschied in Wien der allgemein hochgeschätzte praktische Arzt Dr. Simon Steinach im Alter von 70 Jahren. Einer seiner Söhne ist der Professor der Physiologie Dr. Eugen Steinach in Prag. — In Baltimore der Neurologe Professor Dr. A. Arnold.

Bibliographie.

Dr. Graul: Die Therapie der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten. A. Stubers Verlag, Würzburg. Mk. 3·60.

Veröffentlichungen des Deutschen Vereines für Volkshygiene. Heft VI: Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Von Dr. Neuburger. Nürnberg. Verlag R. Oldenburg, München. Preis 30 Pfennige.

Spezielle Pathologie und Therapie, III. Bd., IV. Teil, II. Abteilung. Dr. H. Schottmüller: Parotitis Epidemica. Alfred Hölder, Wien. K 2·90.

Dr. A. Pollatschek: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1903. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Dr. med. W. Herrenknecht: Ueber Aethylchlorid und Aethylchloridnarkose. Verlag Georg Thieme, Leipzig. Mk. 1·50.

Fr. Kopsch: Untersuchungen über Gastrulation und Embryobildung bei den Chordaten. Georg Thieme, Leipzig. Mk. 8.

Geh. San.-Rat Dr. E. Aufrecht Ueber die Lungenschwindsucht. Fabersche Buchdruckerei, Magdeburg.

«Sbornik Klinický». Časopis Pěstováni vědy Lekařské. Prof. E. Maixner, Prof. J. Thomayer. Nr. 4. Nákladem spolku českých lékařu, v Praze 1904.

Dr. med. Otto von Scherer: Die Hygiene des Auges. E. H. Moritz, Stuttgart. Mk. 1·50.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. XXIV.: Dr. A. Kowalewski: Studien zur Psychologie des Pessimismus. XXV.: Dr. Hirt: Der Einfluß des Alkohols auf das Nerven- und Zellenleben. XXVI.: Prof. Aug. Hoffmann: Berufswahl und Nervenleben. XXVII.: Dr Tiling: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Sammlung klinischer Vorträge, begründet von Richard von Volkmann. Neue Folge. Nr. 367: Die Begutachtung gynäkologischer Erkrankungen für die Unfall- und Invaliditätsversicherungen. Von Karl Baisch, Tübingen. Verlag Breitkopf & Härtel, Leipzig. Preis 75 Pf.

Dr. F. Stolze: Optik für Photographen. Unter besonderer Berücksichtigung des photographischen Fachunterrichtes. (Enzyklopädie der Photographie. Heft 49.) Mit 107 in den Text gedruckten Abbildungen. Verlag von Wilhelm Knapp. 1904. Halle a. S. 172 Seiten. Preis Mk. 4.

Dr. E. Martini: Symptome, Wesen und Behandlung der Malaria (Wechselfieber). Berlin. Richard Scholtz

Dr. J. Barber und V. Schestauber: Die Buchführung im Apothekenbetriebe. Wien, A. Hartleben. K 3·30.

Prof. M. Bernhardt: Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. Nebst Anhang: Akroparästhesien von Prof. L. Frankl-Hochwart in Wien. II. Teil. 2. Auflage. Alfred Hölder, Wien 1904. K 14·40.

«Wenn die Menschen reif zur Liebe werden» von Edward Carpenter. Einzig autorisierte deutsche Ausgabe. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Karl Federn. (Leipzig. Verlag von Hermann Seemann Nachfolger. Preis Mk. 3.)

„Heimat“. Ein Buch heimischer Dichtung. Herausgeber Ludwig Aichinger. Oberösterreichische Buchdruckerei-Verlagsgesellschaft, Linz.

Ein Bild der literarischen Entwicklung Oberösterreichs bietet Aichinger im vorliegenden Werke. Von Franz Keim angefangen bis auf unsere Tage. Es erscheinen durch ihre besten und charakteristischen Werke vertreten: Herm. Bahr, Hörmann, Leop. Franz Keim, Graf und Gräfin Salburg-Falkenstein, Jos. Hafner, Arnold Hagenauer, Gustav Streicher, Susi Wallner, Oskar Weilhart, Ludwig Aichinger, Alfr. Grohmann, Rud. Kafka, Johanna Mayr, Otto Pfleger, Ant. Rosenauer, Hugo Schoeppl, Valerian Camillo Lusan, Karl Deutschmann, Karl Achleithner, Jos. Angerhofer, Norbert Hanrieder, Karl Zeitlinger und Ferd. Krakowitzer. Ein kulturhistorisches Dokument von allergrößter Bedeutung bildet Aichingers mit eben so viel Fleiß wie feinem Verständnis redigiertes Buch, das ihm den Dank aller Gebildeten sichert.

Marie Madelaine: An der Liebe Narrenseil. 8. Auflage. Verlag von Vangerow, Bremerhaven. 1904.

Nichts könnte überflüssiger erscheinen als Madelaines «An der Liebe Narrenseil», das nunmehr in 8. Auflage vorliegt, hier neuerdings anzupreisen. Sind doch die köstlichen, taufrischen und lebenswarmen Gedichte, aus denen ein scharf beobachtender Geist und eine überragende Intelligenz, durchtränkt von edelstem Humor, spricht, Gemeingut aller literarisch Gebildeten geworden.

Junge Mütter aller Stände haben ein gleiches Interesse an dem Gedeihen ihres Lieblings, nur über das Wie seiner körperlichen und geistigen Pflege befindet sich die junge Mutter nur allzu oft im Unklaren, denn veraltete Erziehungssysteme tragen Schuld daran, daß ihr nicht zeitig genug die notwendige Belehrung über die Pflege und Erziehung des Kindes zuteil wurde. Diesem Uebel abzuhelfen sucht die Halbmonatsschrift «Unser Kind», deren Mitarbeiter die hervorragendsten Kinderärzte und Pädagogen sind. Die Billigkeit des Blattes (ganzjährig K 5, für Deutschland Mk. 5) und sein gediegener Inhalt haben «Unser Kind rasch eine enorme Verbreitung erworben und es darf heute zu den meist gelesenen Frauenblättern gezählt werden. Mit der eben erschienenen Ende-Aprilnummer tritt «Unser Kind» in den zweiten Jahrgang seines Bestandes. Probenummern versendet die Administration von «Unser Kind», Wien, I. Wallnerstraße 15, auf Verlangen gratis und franko.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 19. Mai 1904. **Nr. 20.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 19. Mai 1904. Nr. 20.

INHALT:

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 19, 1904.

1. Jesionek: Lichttherapie nach Professor v. Tappeiner.
2. Neisser und Friedemann: Studien über Ausflockungserscheinungen.
3. Schott: Ueber Hämoglobin-Untersuchungen in Fällen von chronischen Herzkrankheiten.
4. Marx: Komplizierte Fremdkörperperforation eines Traktionsdivertikels des Oesophagus.
5. Doernberger: Pneumonie, Meningismus und Aphasie.
6. Edel: Ueber den Einfluß des alpinen Klimas auf Nephritis und „Zyklische" Albuminurie.
7. Lammers: Das Gipsbett zur Behandlung der Skoliose und Kyphose.
8. v. Bassewitz: Die moderne Therapie des Ophidismus in Brasilien.
9. Reinhard: Zur Kasuistik des chron. kontinuierlichen Magensaftflusses.
10. Ziegner: Instrumenteller Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Tonsillarabszesse.
11. Kronacher: Transportabler Sterilisationsapparat für Verbandstoffe und Instrumente.
12. Liese: Ein neuer, zangenartiger Nadelhalter mit bündiger Sperrvorrichtung.

*

Jesionek: **Lichttherapie nach Professor v. Tappeiner.** (Aus der K. dermatologischen Klinik des Herrn Prof. Posselt zu München.)

In den merkwürdigen und intensiven Wirkungen der photodynamischen (fluoreszierenden) Stoffe auf Protozoen, Enzyme, Toxine und gewisse Zellarten höherer Organismen lag die Aufforderung, diese Stoffe auch am Krankenbette auf eventuelle therapeutische Anwendung zu prüfen. Bei der praktischen Durchführung der Versuche wurde die kranke Hautstelle mit einer der im Laboratorium geprüften fluoreszierenden Lösungen bepinselt und dann — um das Eintrocknen der Lösung zu verhindern, unter fortgesetzter Wiederholung der Bepinselung — durch Stunden hindurch dem Lichte ausgesetzt. Als am vorteilhaftesten erwies es sich, die „bepinselten" Patienten den Sonnenstrahlen zu exponieren. Häufig genug natürlich war man darauf angewiesen, sich des gewöhnlichen zerstreuten Tageslichtes zu bedienen; außerdem wurde das Licht einer offenen elektrischen Bogenlampe von 220 Volt und 25 Ampère verwendet. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die reaktiven Erscheinungen seitens des kranken Gewebes in erster Linie abhängen von der Intensität des Lichtes und der möglichst langen Dauer seiner Einwirkung.

Von den fluoreszierenden Stoffen ist das Eosin hauptsächlich in Anwendung gezogen worden und zwar wässrige Eosinlösungen verschiedenster Konzentration, 0·01 bis 5·0proz. Lösungen, welche die Eigenschaft der Fluoreszenz am deutlichsten aufweisen. Doch wurden auch durch Lösungen von 4 und 5 Proz., welche im Reagenzglase keine oder nur eine geringe Fluoreszenz erkennen lassen, auf Geschwürsflächen aufgepinselt, gewisse Effekte erzielt. Besonders wo es galt, stärkere Granulationswucherungen, z. B. über karzinomatösen Geschwüren der Haut, rasch zur Abflachung und zur Eintrocknung zu bringen, schien es, als ob die 5proz. Eosinlösung vor niederen Konzentrationen den Vorzug verdiente; Experimente und klinische Beobachtungen haben jedoch gelehrt, mit den stark prozentierten Lösungen vorsichtig zu sein. Auch die Lösungen von 0·1 bis 0·01 Proz. Eosin ändern über der belichteten Hautstelle durch die fortwährende Verdunstung ihren Konzentrationsgrad ständig, und infolgedessen verfährt Verf. jetzt für gewöhnlich in der Weise, daß er bei Beginn der Belichtung eine der genannten Verdünnungen aufpinseln und dann, um das Eintrocknen zu verhindern, die gefärbte kranke Hautstelle mit Lösungen, welche eben noch Farbe und Fluoreszenz erkennen lassen, oder auch nur mit reinem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung überstreichen. Solange die zu behandelnde Stelle noch eine Spur von Farbstoff deutlich erkennen läßt, ist die Imbibition zum Zwecke der Erzielung einer photodynamischen Wirkung des Eosins eine genügende; minimale Mengen des fluoreszierenden Stoffes scheinen zu genügen, um therapeutische Resultate zu ermöglichen. Das nämliche gilt auch dann, wenn man die Eosinlösung dem Krankheitsherde nicht durch Aufpinselung appliziert, sondern die Imbibition des zu beeinflussenden Gewebes durch Injektionen der Lösung bewerkstelligt. Ob diese Injektionsmethode bei geschwürigen Prozessen vor der Aufpinselung wesentliche Vorteile darbietet, mag einstweilen dahingestellt bleiben.

M. Neisser und U. Friedemann: **Studien über Ausflockungserscheinungen.** (Aus dem kgl. Institut für experimentelle Therapie zu Frankfurt a. M. [Direktor: Geh. Rat Prof. P. Ehrlich]).

Die Erfahrungen über Kolloide und Suspensionen werden zur Erklärung eines wichtigen Phänomens der Immunitätslehre, der Bakterienagglutination herangezogen. Zu einem kurzen Referate ungeeignet.

Schott: **Ueber Hämoglobin-Untersuchungen in Fällen von chronischen Herzkrankheiten.** In dieser kurzen Abhandlung legt V. die Resultate einer Untersuchungsreihe nieder, welche er unternommen, um eine Stütze zu liefern für seine Ansicht, nämlich, daß es sich bei der balneologisch-gymnastischen Behandlung um eine tonisierende Therapie handle, sowohl für das Herz, wie auch den Gesamtorganismus.

H. Marx: **Komplizierte Fremdkörperperforation eines Traktionsdivertikels des Oesophagus.** (Aus dem pathologischen Institut in Heidelberg.)

Bei der Sektion einer 69jährigen Frau fand sich als Nebenbefund eine interessante Veränderung des Oesophagus: In einer Höhe von 1 cm oberhalb der Bifurkation der Trachea findet sich etwas nach rechts von der Mittellinie eine kleine, zeltförmige, sehr schmale Ausziehung der vorderen Wand des Oesophagus, deren Spitze in eine kleine, schwartig begrenzte Höhle mündet; oberhalb derselben und nicht mit ihr kommunizierend einen zweiten, größeren, spaltähnlichen Hohlraum. In beiden Höhlen finden sich Knochenstückchen, eines in der größeren Höhle, zwei in der kleineren. Von den letzteren sitzt das eine an der Mündungsstelle des Divertikels, von dem anderen ragt ein Zacke durch eine kleine Oeffnung in den Oesophagus, daneben findet sich eine weitere, minimale, rißartige Oeffnung. Die Perforation ist wohl in der Weise zustandegekommen, daß die drei Knochenstückchen, die durch andere Speisereste, Periost u. dergl. miteinander im Zusammenhang waren, in das Divertikel gelangten, daselbst durch ihre spitzige Gestalt direkt oder indirekt durch erzeugte Entzündung die Perforation herbeiführten. Der Prozeß muß langsam vonstatten gegangen sein und die Speisereste waren nur wenig infektiös, da die Höhle vor dem Oesophagus nur geringe Ausdehnung besitzt und es zu einer stärkeren Verjauchung nicht gekommen ist.

E. Doernberger: **Pneumonie, Meningismus und Aphasie.** V. schildert den Verlauf einer schweren Wanderpneumonie bei einem Knaben, welche mit zerebralen Erscheinungen vergesellschaftet und von vorübergehender Aphasie gefolgt war, und vergleicht diesen Fall mit den in der Literatur verzeichneten Fällen. Zu einem kurzen Referate ungeeignet.

R. Lammers: **Das Gipsbett zur Behandlung der Skoliose und Kyphose.** (Aus dem chirurg.-orthopäd. Institute von Dr. Lammers und Dr. Schimmel in Köln a. Rh.)

Die vorzüglichen Erfolge, welche mit dem Gipsbett bei der Spondylitis erzielt werden, die angenehme Lage, welche die Patienten in demselben einnehmen, und schließlich die gute Fixation, welche zu erreichen ist, lassen den Gedanken gerechtfertigt erscheinen, das Gipsbett auch für die Behandlung der Skoliose zu verwenden. Beschreibung der Technik u. drgl.

Reinhard: **Zur Kasuistik des chron. kontinuierlichen Magensaftflusses.** In seiner Arbeit: Ein Beitrag zur Lehre vom kontinuierlichen Magensaftflusse (Reichmannscher Krankheit) weist Dr. Bittdorf auf die große Seltenheit dieses interessanten Krankheitsbildes hin, soweit reine, unkomplizierten Fälle in Frage kommen. Er teilt die Beobachtung eines solchen mit und sagt, daß er bei Durchsicht der Literatur nur 12 analoge Fälle gefunden habe, die dem scharf umgrenzten Bilde der Reichmannschen Krankheit entsprechen. Einen einschlägigen Fall teilt R. mit. Bei dem Patienten sind ein Magengeschwür und eine Magenerweiterung sicher auszuschließen, es kann sich nur um chronischen Magensaftfluß handeln.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 19, 1904.

1. Zappert: Ueber das Auftreten von Fettsubstanzen im embryonalen und kindlichen Rückenmark.
2. Alt: Operative Eingriffe in der hinteren Schädelgrube.
3. Peham: Ein Fall von Extrauteringravidität mit lebendem reifen Kind.
4. Franze: Ein Beitrag zur Kasuistik der Extrauteringravidität mit lebendem Kinde.
5. Koschier: Zur operativen Behandlung des Larynxkarzinoms.

*

J. Zappert: **Ueber das Auftreten von Fettsubstanzen im embryonalen und kindlichen Rückenmark.** (Aus dem pathologisch-anatomischen Institut der Wiener Universität [Vorstand: Hofrat Professor Dr. Weichselbaum]).

Verf. führt die Endresultate einer längeren, nahezu abgeschlossenen Untersuchungsreihe vor, die sich mit dem Auftreten von Fettsubstanzen im Rückenmark des Embryos und Kindes befaßt hat. Das erste Fettgebilde, dem V. begegnete, waren die von Obersteiner beschriebenen Gefäßkörnchen. Bereits bei zwei Embryonen von $8^1/_2$, resp. 9 cm waren dieselben deutlich erkennbar, so daß die Annahme wohl berechtigt erscheint, daß dieselben in einem noch früheren Stadium des Embryonallebens sich schon im Rückenmark vorfinden. Das zweite Gebilde im Embryonalrückenmark waren die Fettkörnchenzellen. Sie fanden sich bei einem Embryo von 9 cm, fehlen dann bei fünf Embryonen zwischen $13^1/_2$ und 17 cm und treten von $17^1/_2$ cm Embryonallänge angefangen in nahezu ununterbrochener Reihe bis zur Geburt auf. Die der Zeit nach nächste Stelle, woselbst sich Körnungen vorfinden, sind die intraspinalen Anteile der vorderen Rückenmarkswurzeln. V. fand dieselben zum erstenmale bei einer Frühgeburt von 38 cm und dann in nahezu ununterbrochener Reihe bis zum Alter von zwei Jahren. Nun entstehen Lücken, die allmählich größer werden: nach dem 6. Jahre sind die Körnungen nicht mehr zu finden. Diese Gebilde tragen den ausgesprochenen Charakter der Schollen, wie sie an degenerierten Nerventeilen durch die Marchimethode darstellbar sind; sie sind zackig, unregelmäßig begrenzt, von verschiedener Größe und regellos über den ganzen Verlauf der motorischen Wurzelfaser verstreut. Was jedoch diese Form von den erwähnten Fettsubstanzen des Rückenmarks unterscheidet, ist ihre überaus wechselnde Intensität. Vergleicht man nun die Körnungen in den vorderen, den hinteren Wurzeln und in der weißen Substanz, so muß man vorerst als gemeinsames Merkmal betonen, daß es sich an allen drei Stellen um amorphe, nicht in Zellen eingeschlossene Schollen handelt, die in ihrem Aussehen völlig den Marchischen Degenerationsprodukten gleichen und sich von diesen nur durch ihre geringere Größe unterscheiden. Gegenüber diesen gemeinsamen Merkmalen der Schollenbildungen in den beiden Wurzelsystemen und der weißen Substanz bestehen aber auch wesentliche Unterschiede, die den Veränderungen der motorischen Wurzeln eine besondere Stellung zuweisen. Verf. hält seine frühere Behauptung, daß das Auftreten von Körnungen der Vorderwurzeln ein charakteristischer Befund des Säuglingsrückenmarkes ist, aufrecht, ohne deswegen leugnen zu wollen, daß Körnungen der H. W. und der weißen Substanz, wie sie bei Erwachsenen häufig angetroffen werden, auch im Kinderrückenmark sich vorfinden. Was nun einen der bestbekannten Fettbestandteile des Rückenmarkes, die Körnungen der Ganglienzellen anlangt, so fanden sich unter 104 Rückenmarken von einem dreimonatl. Embryo angefangen bis zum 2. Lebensjahre feine Körnungen der motorischen Rückenmarkszellen in zehn Fällen. Dann kommt eine große Lücke und mit zwei Jahren setzt sofort eine geschlossene Reihe positiver Befunde ein, die ununterbrochen bis zu den ältesten untersuchten Fällen fortdauert. Zum Schlusse macht V. noch auf eine Art von Körnchenbildung aufmerksam, die weniger bekannt ist. Es sind dies die Fetteinschlüsse im Epithel des Zentralkanales. Die Fetttröpfchen, welche immer recht zart sind, treten bereits in früheren Altersperioden auf als die Körnchen in den Ganglienzellen. Von vereinzelten Vorläufern abgesehen, beginnt die Reihe bereits im 4. Monat, bleibt dann — mit nur geringen Ausnahmen im 4. und 5. Monat — geschlossen bis zum Ende der untersuchten Fälle. Gegenüber d n Körnchen in den Ganglienzellen, bei denen die ununterbrochene Reihe erst mit zirka zwei Jahren beginnt, sind also die Fetttröpfchen im Zentralkanal um mehr als anderthalb Jahre in der Zeit des Auftretens voraus. Entsprechend den Erfahrungen, die andere Autoren an anderen Organen gemacht (an Schilddrüsen, am Pankreas, an Nebenniere, Samenbläschen), könne heutzutage mit großer Wahrscheinlichkeit das biologische Gesetz aufgestellt werden, daß Zelltätigkeit mit der Bildung von Fettsubstanzen einhergeht, welche gewissermaßen als Schlacken in den Zellen zurückbleiben. Körnungen in den vorderen und hinteren Wurzeln und — zum Teil fortgeleitet — in der weißen Rückenmarkssubstanz sind nicht etwa „Verunreinigungen der Methode", da sie erst von einem bestimmten Alter an im kindlichen, bezw. fötalen Rückenmark auftreten. Sie berechtigen in der Regel nicht zu dem Schlusse einer pathologischen Veränderung des Rückenmarks, sondern sie hängen anscheinend mit physiologischen Degenerationsvorgängen der Nervenfasern zusammen. Sicherlich beweisen die Untersuchungen, daß die schwarzen Körnungen, wie man sie mit der Marchifärbung im scheinbar normalen Nervensystem findet, nicht „Methodenfehler" darstellen, sondern in ihrem Auftreten und ihrer Verteilung an bestimmte, uns freilich noch unerklärte Gesetze gebunden sind.

F. Alt: **Operative Eingriffe in der hinteren Schädelgrube.** Zwei Fälle von Kleinhirnabszeß. Der eine Abszeß war im Verlaufe einer akuten eitrigen Mittelohrentzündung, der andere im



Verlaufe einer seit vielen Jahren bestehenden eitrigen Otitis aufgetreten. Beide Abszesse saßen in unmittelbarer Nähe des im Schläfebein gelegenen Krankheitsprozesses. In beiden Fällen war der Hirnabszeß entstanden durch direkte Fortpflanzung des Entzündungsprozesses vom kranken Knochen auf die Dura mater und von da auf die mit der Dura verklebten weichen Hirnhäute und die Hirnoberfläche. Beidemale wies die Dura eine Fistelöffnung auf, die zum Hirnabszeß führte. Beim akuten Falle bestand eine linsengroße Fistelöffnung medial vom Sinus sigmoideus, beim chronischen Falle eine nahezu bohnengroße Oeffnung lateral vom Sinus. Beidemale war das Kleinhirn an seiner Oberfläche eitrig eingeschmolzen. Bei dem Kranken mit der akuten Mittelohrentzündung bestand neben der oberflächlichen Einschmelzung der Hirnsubstanz ein etwa nußgroßer Eiterherd im Cerebellum, aus dem zirka ein halber Kinderlöffel voll Eiter entleert wurde. Bei dem Patienten mit der chronischen Eiterung war die Hirnsubstanz bis in eine Tiefe von $^1/_2$ cm, wie die nachträgliche histologische Untersuchung der entfernten Hirnpartie ergab, zellig infiltriert, zum Teil nekrotisierend. Die Lage der Fistelöffnung bestimmte den Operationsgang. In beiden Fällen bestand neben der eitrigen Einschmelzung des Gehirns eine zirkumskripte Pachymeningitis purulenta externa und Leptomeningitis purulenta. Der Lateralsinus war frei. — Der Wundverlauf war normal.

Im Anschluß werden noch drei Fälle berichtet, bei denen im Verlauf einer chronischen eitrigen Mittelohrentzündung eine Thrombophlebitis des Sinus sigmoideus aufgetreten war. Beim ersten unter diesen Fällen bestand eine eitrige Thrombose des Sinus transversus und der Vena jugularis, ferner ein metastatischer Lungenabszeß. Die Ausräumung des Sinus, die Resektion der Jugularis und die Eröffnung des Lungenabszesses führten zur Heilung. Der 2. und 3. Fall betraf Frauen. Es bestand eine isolierte Thrombophlebitis des Sinus sigmoideus und eine zirkumskripte Pachymeningitis externa purulenta. Die Patientinnen litten durch acht, bezw. zehn Tage vor der Operation an pyämischem Fieber mit Schüttelfrösten und meningitischen Erscheinungen. Alle Symptome schwanden sofort nach dem operativen Eingriff. Die Infektion der hinteren Schädelgrube erfolgte bei den fünf Fällen nur einmal im Verlaufe einer akuten eitrigen Mittelohrentzündung, viermal bei chronischer Mittelohreiterung mit Cholesteatombildung.

H. Peham: **Ein Fall von Extrauteringravidität mit lebendem reifen Kind.** (Aus der Klinik Chrobak).

Es handelt sich um das seltene Vorkommnis einer Extrauteringravidität mit lebendem reifen Kind, wobei es klinisch bemerkenswert erscheint, daß die Frau erst am zweiten Tage nach bestehender Wehentätigkeit nach mehrstündiger Bahnfahrt überbracht wurde, in einem Zustande, der nicht nur der überstandenen mehrfachen Untersuchungen halber, sondern vor allem anderen mit Rücksicht auf die bestehende Eklampsie prognostisch das Allerübelste erwarten ließ. — Laparotomie (Hofrat Chrobak). — Während der Operation (17. Novemb. 1903) trat öfter Kollaps auf, der Radialpuls wurde kaum fühlbar, so daß Kampferinjektionen, Kochsalzinfusionen und nach Beendigung der Operation Weinklysmen zur Anwendung kamen. In den ersten Tagen nach der Operation stellten sich hochgradige peritoneale Reizsymptome, Meteorismus, Undurchgängigkeit des Darmes ein. Erst am 5. Tage war nach Verabreichung von Atropininjektionen Durchgängigkeit des Darmes zu erzielen. Die Rekonvaleszenz war kompliziert durch eine Parotitis der rechten Seite und Lobulärpneumonie mit vorübergehenden Temperatursteigerungen. Doch konnte die Frau sechs Wochen post operationem mit per primam geheilter Laparotomiewunde und vollkommenem Wohlbefinden entlassen werden.

Das Kind war weiblichen Geschlechtes, 46 cm lang, 3900 g schwer und anscheinend reif entwickelt. Bis zur letzten Nachricht, im April 1904, war das Kind lebend und gesund.

Der Standpunkt, der von fast allen Gynäkologen bezüglich der Therapie der Extrauteringravidität eingenommen wird, ist auf dem letzten Gynäkologenkongreß in Würzburg neuerlich erörtert worden. Wir operieren bei einer Extrauteringravidität in den allerersten Monaten, wenn Zeichen für die weitere Entwicklung der Frucht vorhanden sind, auch ohne daß eine bestehende innere Blutung die Indikation zur Operation abgibt. Bei einer Extrauteringravidität in späteren Monaten operieren wir sofort ohne Rücksicht auf das Leben des Kindes. Es sind aber auch in der letzten Zeit noch Anschauungen geäußert worden, die nicht ganz diesem Prinzip beipflichten. Was die Technik der Operation anlangt, so muß als ideales Verfahren gewiß jenes gelten, bei welchem man den ganzen Fruchtsack samt Plazenta exstirpiert. Die Meinungen bezüglich der Durchführbarkeit sind nach den jeweiligen Erfahrungen der einzelnen Operateure verschieden.

K. Franze: **Ein Beitrag zur Kasuistik der Extrauteringravidität mit lebendem Kinde.** (Aus der k. k. Hebammenlehranstalt und oberösterreichischen Landesgebäranstalt in Linz [Primararzt Prof. Dr. H. Schmit.])

Aus hier wird über einen Fall berichtet, bei dem sich die Frucht außerhalb der Gebärmutter bis gegen das normale Schwangerschaftsende entwickelt hat, ohne daß es zum Absterben der Frucht gekommen wäre. Die Pat., 32 Jahre alt, wurde am 13. Juni 1903 aufgenommen. Am 17. Juli 1903 Operation in Schleichnarkose. (Professor Dr. H. Schmit.) Die Operation bestätigt die Diagnose vollkommen. Nicht nur, daß es sich um eine Extrauteringravidität handelte, es war während der vorhergehenden Nacht der Fruchtsack rupturiert und die Frucht teilweise in die freie Bauchhöhle geschlüpft, wobei es merkwürdig war, daß sich kein Tropfen Blut in der Bauchhöhle vorfand. Wenn man nach einer Erklärung dieser Tatsache sucht, so ist es vor allem selbstverständlich, daß eine derartige, von keiner Blutung begleitete Ruptur nur an einer solchen Stelle des Fruchtsackes erfolgen kann, an der keine Plazenta sitzt. So war es auch in dem vorliegenden Falle. Obzwar die Plazenta sehr breit war und den größten Teil des Fruchtsackes einnahm, so war doch die Stelle der Rißöffnung, welche sich oben und nach rechts hin gebildet hatte, frei von jedem plazentaren Gewebe. Die Ränder der Rißöffnung waren sehr dünn, wiesen keine größeren Gefäße auf und bluteten nicht im mindesten. Es ist wohl nur als ein großer Zufall zu bezeichnen, daß der Riß gerade an einer gefäßarmen Stelle des Fruchtsackes erfolgte, die jedenfalls im Laufe der Schwangerschaft durch den vermehrten Druck des wachsenden Eies stark verdünnt worden war. Auf diese Weise erfolgte trotz der eingetretenen Ruptur keine Blutung und daher vermißte man einerseits bei der Pat. schon ante operationem Zeichen einer Anämie, andererseits erklärt es sich, daß die Frucht trotz teilweisen Austrittes in die Bauchhöhle noch lebend und vollkommen frisch war. Ferner ist in diesem Falle noch ein günstiger Umstand für die Erhaltung des kindlichen Lebens trotz eingetretener Ruptur in Erwägung zu ziehen. Dies ist die geringe Kontraktionsfähigkeit der Fruchtsackwand, die ungefähr 3 bis 5 mm dick war. Was nun den Fruchtsack selbst betrifft, so gehört derselbe im vorliegenden Falle der linken Tube an. Das Kind war männlichen Geschlechtes, gut entwickelt, atmet und schreit kräftig. Länge 45 cm, Gewicht 2550 g. Am 10. August verließ die Frau nach ungestörter Rekonvaleszenz vollständig geheilt mit ihrem Kind die Anstalt. Der Uterus der Frau ist von normaler Größe, beweglich etwas nach rechts verlagert, in Anteversionsstellung. Die etwas verdickten Adnexe rechts sind leicht druckempfindlich. Die Drainagewunde im hinteren Scheidengewölbe ist vollständig vernarbt. Das Kind ist gesund.

H. Koschier: **Zur operativen Behandlung des Larynxkarzinoms.** (Aus der laryngologischen Abteilung der Wiener Allgem. Poliklinik [Vorstand Doz. Koschier].)

Im Anschluß an mitgeteilte Krankengeschichten bespricht K. seine Indikationsstellung für die verschiedenen operativen Eingriffe bei Larynxkarzinom: Die von manchen Autoren empfohlene endolaryngeale Exstirpation des Karzinoms sei nicht ausreichend. Selbst wenn man ein Karzinom ganz im Beginn zu Gesicht bekommt, kann man im Spiegelbild nicht entscheiden, wie weit die karzinomatöse Degeneration in die Tiefe des Gewebes greift. Wir sehen ja bei der laryngoskopischen Untersuchung nur Konturen, die Fläche können wir nicht sehen. Es kann freilich das eine- oder anderemal gelingen, auf endolaryngealem Wege das Karzinom radikal zu entfernen, aber es kann sich da nur um einen glücklichen Zufall handeln, auf den man doch nicht rechnen darf. In den meisten Fällen wird man einige Wochen nach der endolaryngealen Exstirpation des Karzinoms mit Schmerz konstatieren müssen, daß das Karzinom weiter wächst und man wird erst dann gezwungen sein, die chirurgische Entfernung vorzunehmen. Daß aber während dieser Zeit die Verhältnisse für die radikale Entfernung des Krebses nicht günstiger werden konnten, ist selbstverständlich und dadurch sind jedenfalls auch die Aussichten für die radikale Heilung bedeutend gesunken. Eine Ausnahme kann man nur für diejenigen Fälle machen, in denen aus anderen Gründen eine größere chirurgische Operation kontraindiziert ist — wenn nämlich das Alter des Pat. und sein Allgemeinzustand ein solcher ist, daß man ihm weder die

Narkose noch eine langwierige Nachbehandlung zumuten kann und die Größe des Karzinoms bereits Atmungshindernisse verursacht, welche man durch eine unter Umständen leicht durchführbare endolaryngeale Operation beheben kann. Was die einzig berechtigte Radikaloperation des Larynxkarzinoms anbelangt, so trachtet V. mit dem kleinsten Eingriffe auszukommen, vorausgesetzt, daß die Radikalität des Eingriffes darunter nicht leidet. Mit Rücksicht auf die Unverläßlichkeit des laryngoskopischen Befundes kann man erst nach Eröffnung des Larynx und genauer Untersuchung desselben entscheiden, ob die Laryngofissur mit Entfernung der Weichteile genügt oder ob auch die Exstirpation des Knorpels notwendig erscheint. Bei dieser Gelegenheit weist K. darauf hin, daß der Schildknorpel nicht an der Medianlinie zuerst karzinomatös degeneriert, sondern ungefähr 1 cm lateralwärts von der Medianlinie, entsprechend dem primären Lieblingssitz des Stimmbandkarzinoms an der Grenze zwischen vorderem und mittlerem Drittel. Diese Stelle erweist sich zuerst bei der Untersuchung als erweicht und eine solche Veränderung ist bestimmend für die Hemisectio laryngis und je nach der Ausdehnung des Neoplasma müssen entweder nur die Platte des Schildknorpels und der Aryknorpel der entsprechenden Seite oder auch die entsprechende Hälfte der Cartilago cricoidea oder nur ein Teil derselben entfernt werden. In den mehr vorgeschrittenen Fällen, in denen der ganze Larynx karzinomatös erkrankt ist, muß man natürlich die Totalexstirpation mit oder ohne Entfernung der Cartilago cricoidea ausführen. V. hat in den meisten Fällen zweizeitig operiert. Die Tracheotomie wird 5—6 Tage vor der Hauptoperation ausgeführt (gewöhnlich die obere Tracheotomie), um dem Patienten Gelegenheit zu geben, sich an die neuen Atmungsverhältnisse zu gewöhnen und um während dieser Zeit die besonders bei älteren Individuen regelmäßig vorkommende leichte Reizung der Bronchialschleimhaut abklingen zu lassen. Bei der Hauptoperation wird gewöhnlich die Trendelenburgsche Kanüle mit dem Trendelenburgschen Trichter zur Narkose angewendet. Es erscheint zweifellos, daß die Karzinome der Epiglottis in Bezug auf die Rezidive eine viel schlechtere Prognose geben als die Karzinome des Stimmbandes, eine Erscheinung, welche offenbar auf den Umstand zurückzuführen ist, daß die Lymphbahnversorgung des Stimmbandes eine recht mangelhafte ist, während die Epiglottis dieselbe reichliche Lymphgefäßversorgung wie die umgebende Rachenschleimhaut aufweist.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 18, 1904.

1. Bonhoff: Ueber einige neuere Untersuchungen auf dem Gebiete der Formaldehyddesinfektion.
2. Krause: Zwei Fälle von Gonokokkensepsis mit Nachweis der Gonokokken im Blute bei Lebzeiten der Patienten.
3. Kyes: Cobragift und Antitoxin.
4. Sehrt: Zur Fermentwirkung des Mumienmuskels.
5. Heine: Ueber den angeborenen Mangel der Kniescheibe.
6. Hueppe: Ueber die Verhütung der Infektionskrankheiten in der Schule (Fortsetzung).
7. Milner: Nachtrag zu dem Aufsatz „Ueber hyperalgetische Zonen am Hals nach Kopfschüssen“.

*

P. Krause: **Zwei Fälle von Gonokokkensepsis mit Nachweis der Gonokokken im Blute bei Lebzeiten der Patienten.** (Aus der medizinischen Universitätsklinik zu Breslau. [Direktor: Geheimrat Prof. Dr. v. Strümpell.])

K. teilt zwei Fälle mit, in welchen es gelang, Gonokokken als Erreger der Erkrankung nachzuweisen; während der eine Fall infolge der (nachweislich nicht durch Gonokokken verursachten) Pneumonie und der Gonokokken-Endokarditis zum Tode führte, zeigt der andere Fall, daß eine Gonokokkensepsis ausheilen kann, selbst wenn wochenlanges Fieber vorhanden ist.

E. Sehrt: **Zur Fermentwirkung des Mumienmuskels.** (Aus der III. medizinischen Klinik der Königlichen Charité: [Direktor Geheimrat Prof. Dr. Senator.])

Mit Untersuchungen über die Glykolyse beschäftigt, ist S. zu dem Ergebnisse gelangt, daß zur Verbrennung oder Zerlegung des Traubenzuckers das Zusammenwirken zweier Organe, Pankreas und Muskel, nötig ist und daß dem Pankreas eine kleine glykolytische Wirkung zukommt.

Mit den Mumienmuskeln verfuhr S. ganz wie mit frischem Material. Sie wurden gepulvert, dann verblieben sie, damit möglichst alle Keime getötet würden, eine Stunde und länger in Azeton, das häufig gewechselt wurde, liegen. Zur Herstellung von Pankreasmuskelpulver wurde Rinderpankreaspulver benutzt. Aus den Versuchen geht hervor, daß der Mumienmuskel ganz wie der frische Muskel im Verein mit Pankreas eine bedeutende glykolytische Kraft besitzt, daß er dieselben Fermentwirkungen ausüben kann, wie das frische Organ.

O. Heine: **Ueber den angeborenen Mangel der Kniescheibe.** (Aus Prof. Dr. Joachimsthals orthopädisch-chirurgischer Anstalt in Berlin.)

Es handelt sich um einen seltenen Fall von erblichen, angeborenen und dauernden Mangel beider Kniescheiben bei sonst anatomisch normal gebautem und normal funktionierendem Kniegelenk. Der Patient, dessen Quadriceps an der vorspringenden Tuberositas schon an und für sich unter günstigeren Bedingungen arbeitet, wie unter gewöhnlichen Verhältnissen, schafft sich durch die Verschiebung seiner Sehne auf den nach vorn vorspringenden Condylus externus eine Art Hypomochlion für die Sehne und ersetzt damit offenbar zum Teil die Wirkung der Patella. Die Beachtung der bei dem P. gefundenen veränderten Verhältnisse in der Aktion der Quadricepssehne dürfte im Gegensatz zu anderweitigen Auffassungen dafür beweisend sein, daß auch der Patella in dem Kniestreckapparat eine funktionelle Aufgabe zukommt.

R. Milner: **Nachtrag zu dem Aufsatz „Ueber hyperalgetische Zonen am Hals nach Kopfschüssen“.** (Aus der chirurg. Klinik der Königl. Charité [Geh. Rat König]).

Wilms hat auf dem Chirurgenkongresse 1903 über 4 Fälle scharf begrenzter Hyperalgesie am Hals und Hinterkopf nach Schädelschüssen berichtet. Verf. hat erst vor kurzem 3 einschlägige Fälle mitgeteilt und sich der Ansicht von Wilms angeschlossen, daß die auffallenden sensiblen Erscheinungen in diesen Fällen auf einer Reizung beruhten, welche von intrakraniellen Sympathikusästen ausgehend sich auf die obersten Zervikalsegmente des Rückenmarks beschränkt, die mit dem ersten sympathischen Hals-Ganglion in direkter Verbindung stehen. Die Vermutung von Wilms aber, daß immer die großen Sympathicus-Geflechte um den Sinus cavernosus getroffen sein müßten, wurde durch diese Fälle nicht bestätigt. Verf. hatte nun Gelegenheit einen 4. hierhergehörigen Fall zu beobachten (Autopsie), in welchem eine Verletzung des sympathischen Geflechts in der Umgebung des Sinus cavernosus, die Wilms als Regel annimmt, vorgelegen hat, und es ist wegen der Reichlichkeit der Sympathikusfasern gerade an dieser Stelle sehr wahrscheinlich, daß von da aus in diesem Fall die Reizung ausging.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 18, 1904.

1. Riegel: Ueber Hyperazidität und Hypersekretion. (Schluß folgt).
2. Richartz: Ueber die Differentialdiagnose zwischen spindelförmiger Erweiterung und tiefsitzendem Divertikel des Oesophagus. (Schluß folgt).
3. Wullstein: Ueber antethorakale Oesophago-Jejunostomie und Operationen nach gleichem Prinzip.
4. Schmidt: Frühreaktionen nach Röntgenbestrahlung.
5. Neufeld: Ueber chronische Diphtherie.

*

L. Wullstein: **Ueber antethorakale Oesophago-Jejunostomie und Operationen nach gleichem Prinzip.** (Aus der chirurgischen Klinik der Universität in Halle a. S. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Bramann]).

W. hat in den letzten Jahren Leichen- und Tierexperimente ausgeführt, welche die Chirurgie des Darmtraktus betrafen und von zwei gemeinsamen Gesichtspunkten ausgingen. Bei den einen sollte ohne Eröffnung des Magens und Darmes durch Gangränerzeugung eine Ausscheidung eines bestimmten Teiles des Darmtraktus, bezw. eine Kommunikation zwischen zwei Teilen desselben hergestellt werden; bei den anderen sollte ein in der Brust-, Bauch- oder Beckenhöhle gelegener Darmteil ausgeschaltet werden und durch einen an die Rumpfoberfläche oder in eine andere Körperhöhle verlagerten Teil des Darmtraktus einen funktionellen Ersatz finden. Die nach letzterem Prinzip ausgeführten Operationsarten können

kurz bezeichnet werden als 1. antethorakale Jejunostomie, 2. retropelvikale Kolorektostomie, 3. intrathorakale Oesophage-Jejunostomie. Der Operationsplan beim Menschen wird in den einzelnen Details geschildert.

H. E. Schmidt: **Frühreaktionen nach Röntgenbestrahlung.** (Aus der Universitätspoliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin. [Direktor: Prof. Dr. E. Lesser]).

Während die Röntgendermatitis in der Regel nicht eher als 8—14 Tage nach einer wirksamen Bestrahluug auftritt, zeigt sich bisweilen unmittelbar oder sehr bald nach einer relativ schwachen Bestrahlung ein Erythem. Diese Frühreaktion ist unabhängig von dem Alter der Röhren; sie zeigt sich nur bei ganz bestimmten Individuen und tritt bei diesen — vorausgesetzt, daß die nötige Röntgenlichtmenge verabfolgt wurde — jedesmal auf. Offenbar beruht sie auf einer besonderen Empfindlichkeit des Gefäßsystems für Röntgenstrahlen, wie sie ja auch für andere — psychische, toxische und thermische — Einflüsse erwiesen ist.

L. Neufeld: **Ueber chronische Diphtherie.** (Aus dem Königl. hygienischen Institut in Posen. [Direktor: Med.-Rat Prof. Dr. Wernicke]).

Es handelt sich um ein diphtheritisches Geschwür des Pharynx, welches im Anschlusse an eine anscheinend völlig harmlose Angina entstand und fünf Monate bis zu seiner völligen Ausheilung brauchte. Eine Pseudomembranbildung ist weder während der Angina, noch später beobachtet worden. Fieber hat sich nur während des akuten Stadiums der Angina gezeigt. Der Fall gehört zu der Gruppe der Diphtheroiden, Erkrankungsformen, welche, obwohl klinisch mit dem Bilde der Bretonneauschen Diphtherie unähnlich, dennoch durch Diphtheriebazillen hervorgerufen werden.

Literatur.

The boy's venereal Peril. By F. C. V. Chicago, 1903.

Mit diesen Insignien trachtet ein transatlantischer Fachmann erster Güte die Anonymität zu wahren, um die heranreifende männliche Jugend vor den Gefahren zu warnen, welche das frühzeitig begonnene außereheliche Geschlechtsleben mit sich bringt. Von echter Humanität und innigster Liebe für die Jugend durchdrungen, findet Verf. (dessen Inkognito ungelüftet bleiben möge) hiebei den richtigen Ton und die geeignetste Form, um auf das guten Einflüssen so zugängliche jugendliche Gemüt bestens einwirken zu können.

Von der Erwägung ausgehend, daß Intelligenz und Erziehungsmethode die Väter nur ausnahmsweise geeignet erscheinen lassen, ihren Söhnen in der Sexualfrage als Berater zur Seite zu stehen, wendet sich Verf. an das Gros der Hausärzte, das dringend gebotene Werk der Aufklärung in die Hand zu nehmen.

Die Heranziehung von Lehrern und Geistlichen zum gleichen Zwecke erscheint ihm schon deshalb für ungeeignet, als diese, seiner Erfahrung nach, meist nicht einmal die wissenschaftlich gebotene Orientierung über die Struktur und die Funktionen des Urogenitaltraktes erhalten.

Drei Kapitel sind es, welche die Hausärzte den unwissenden, an der gefährlichen Schneide zwischen Kindheit und Mannesalter stehenden Jünglingen vortragen mögen und ihnen die vollste Beachtung der gegebenen Weisungen ans Herz legen sollen. Diese Themata werden seitens des illustren Autors in seltener rhetorischer Wirksamkeit ausgearbeitet, den Praktikern zur Verfügung gestellt und denselben hiemit die prophylaktische Tätigkeit besonders leicht gemacht.

Einleitungsweise hätten die Symptome der Pubertät gestreift zu werden und jene Mittel, welche das gehäufte Auftreten von Pollutionen bekämpfen helfen; diese haben sich selbstredend nur auf allgemeine diätetische und hygienische Maßnahmen zu erstrecken. Dann sind die grellsten Farben auf die Palette zu laden, um das Heer von Gefahren zu schildern, die der Umgang mit Prostituierten in sich birgt. Innige, zum Herzen dringende Akkorde werden hiebei in schöner Fülle angeschlagen und mit drastischen Beispielen an das moralische Fühlen appelliert. Das Symptomenbild der venerischen Triade wird an abschreckenden Exempeln in allen wissenswerten Einzelheiten klargestellt und all jene Momente festgehalten, welche die richtige Deutung an sich selbst wahrgenommener verdächtiger Erscheinungen ermöglichen. Weiterhin wären die Wege namhaft zu machen, welche zwischen den drohenden Klippen ein sicheres Geleite sichern und Schutz vor gewissenloser Ausbeutung gewähren. Das, wie es scheint, auch in Amerika schwunghaft betriebene Schmutzgewerbe der Annonceure und Charlatane soll hiebei mit aller Schärfe und Rücksichtslosigkeit gebrandmarkt werden. Die jungen Leute sollen erfahren, daß hierbei — unter dem Deckmantel der wissenschaftlichen Befähigung — leider durch das Strafgesetz schwer zu ahndende, wissentlich falsche Verordnungen erteilt und langwierige Heilprozeduren eingeleitet werden, die lediglich nur auf die materielle Ausbeutung der Kranken abzielen.

Wie sehr ein sträflicher Terrorismus die ohnehin in labilem psychischen Gleichgewicht befindlichen Patienten beeinflußt, wird an treffenden Hinweisen illustriert. Das Heer quacksalberischer Empfehlungen obskurster Provenienz ist mit gleichem Nachdruck zu stigmatisieren und der einzig empfehlenswerte Weg: die Konsultation des Familienarztes, wärmstens ans Herz zu legen.

Und da nun einmal die ärztliche Fürsorge in volles Walten gelangen soll, so möchte Verf. gleichzeitig auch gegen Tabak und Alkohol den Kampf eröffnet sehen.

Der Entwurf gemahnt in vieler Hinsicht an die klassische Instruktion A. Fourniers: „Pour nos fils, quand ils auront 18 ans", deren geistvolle Fassung allenthalben die vollste Bewunderung erregt hat und dem Nestor der Syphilidologie zu neuem Lorbeer verhalf. N.

Neue Forschungen über den Marquis de Sade und seine Zeit. Von Dr. Eugen Dühren. Verlag von Max Harrwitz. Berlin 1904. Preis Mk. 10.

Dr. Eugen Dühren, dessen kultur- und sittengeschichtliche Werke in weiten Kreisen als originelle Arbeiten von dauerndem wissenschaftlichen Werte sich schnell eine wohlverdiente Beachtung gesichert haben, wie auch die zahlreichen anerkennenden Besprechungen in medizinischen, sozialwissenschaftlichen, litererarhistorischen Zeitschriften beweisen, hat soeben im Verlage von Max Harrwitz, Berlin W. 35: „Neue Forschungen über den Marquis de Sade" erscheinen lassen, die als eine unentbehrliche Ergänzung seines so schnell berühmt gewordenen ersten Werkes über „de Sade" zu bezeichnen sind.

Dieselben bringen völlig neues Material über den berüchtigten Marquis und beleuchten vor allem auf Grund seines neuentdeckten Hauptwerkes der „120 Tage von Sodom", Leben, Persönlichkeit und Schriftstellerei in ganz neuer Weise, so daß die Erkenntnis dieses rätselhaften Schriftstellers, dessen Sexualphilosophie und Anschauungen über die Grundlagen des gesellschaftlichen und staatlichen Lebens einer eingehenden Würdigung unterzogen werden, eine weitere mächtige Förderung erfährt. Der Verfasser hat durchwegs archivalisches Material, auch in dem ersten sittengeschichtlichen Teile seines äußerst inhaltsreichen Werkes benutzt und die Ergebnisse der modernen wissenschaftlichen Forschung sorgfältig für sein kulturgeschichtliches Gemälde herangezogen und dabei eine so umsichtige Kritik walten lassen, daß dieses neue Werk über „de Sade" als eine noch wertvollere Bereicherung der kulturgeschichtlichen Literatur bezeichnet werden muß, als seine erste Schrift über denselben Gegenstand. Hiefür bürgt auch die Annahme der Widmung durch den Berliner Universitätsprofessor und bekannten Medicohistoriker Prof. Dr. J. Pagel.
X.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 29. April 1904.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Dr. Winternitz.
Schriftführer: Dr. Friedrich Wechsberg.

Dr. Moszkowicz demonstriert eine 68jährige Patientin, bei der er einen großen Defekt der linken Wange nach der von Gersuny angegebenen Operationsmethode plastisch decken konnte. Die P. litt an einem ausgedehnten Epitheliom der Wange. Operation. Der Defekt von der Größe 7×9 cm wurde mit einem gestielten Lappen vom Halse gedeckt. Das Wesentliche an der Operationstechnik ist, daß der Hautlappen so zugeschnitten wird, daß auch der durch die Lappenverschiebung entstehende sekundäre Defekt gedeckt werden kann.

Dr. Karl Reitter demonstriert ein Präparat eines Falles von anoërober Pyämie. Ein 40jähriger Mann erkrankte vor zwei Jahren unter septischen Erscheinungen, welche nach Inzision eines periostalen kleinen Abszesses, der nach vierwöchentlichem gleichbleibenden Krankheitszustande entstanden war, vollends schwanden. Nach

drei Monaten erkrankte P. unter denselben Symptomen. Zwei Wochen vor seinem Tode verlor P. bei einer Temperatur von 40·6° für zwei Stunden das Bewußtsein, es traten Zuckungen im rechten Facialis, in den Augenmuskeln, Druckschmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule auf; nach zwei Stunden kehrte das Bewußtsein allmählich wieder, das Sprechen ist erschwert und gestört — nach zirka fünf Stunden ist P. bei geschwundenem Fieber vollkommen wohl, objektiv nicht die geringste Störung nachzuweisen. Nach einigen Tagen — drei Tage ante exitum — tritt Bewußtlosigkeit, Nackensteifigkeit, Kiefersperre, Pupillendifferenz bei guter Lichtreaktion, Spasmen in den Armmuskeln, Hauthyperästhesie an den Beinen. Singultus und Dyspnoe auf. Unter fliegendem Puls und höchster Dyspnoe am 25. März Exitus letalis.

Die klinische Diagnose lautete: Septicopyaemie (Abscessus hepatis?); Osteomyelitis tibiae sinistrae; Meningitis cerebrospinalis.

Die Nekroskopie ergab fast in jedem Organ Eiterherde, besonders war das Gehirn durchsetzt von einer großen Anzahl eitriger Abszesse. Als Rest der Erkrankung vor zwei Jahren fanden sich in der Leber Narben nach zwei Abszessen und zwei große mit gashältigem, stinkenden Eiter erfüllte Abszeßhöhlen. Als wahrscheinlicher Ausgangspunkt der Erkrankung fand Prof. Ghon in dem verlöteten, posthornartig gekrümmten Wurmfortsatz eine Eiterung. In dem Eiter fand sich ein äußerst dünner, schlanker, Fäden und Fadenknäuel bildender gramnegativer Mikroorganismus, dessen Identität noch nicht nachgewiesen ist.

Dr. Kapsammer stellt eine 26jährige Patientin vor, bei der wegen einer sklerosierenden Atrophie der Niere die linksseitige Nephrektomie ausgeführt wurde. Patientin litt vor fünf Jahren an einem Lungenspitzenkatarrh ohne Hämoptoe; vor fünf Jahren traten im Anschlusse an einen Forceps Blasenbeschwerden auf. Vor drei Jahren erkrankte Pat. unter für eine Nierensteinkolik typischen Erscheinungen — ohne Hämaturie. Die Anfälle wiederholen sich alle fünf bis sechs Monate, bis im Herbst vergangenen Jahres ein ganz merkwürdiges Verhalten auftrat: von da ab kamen diese Anfälle achtmal nacheinander — mit starker Hämaturie — in vierwöchentlichen Pausen, siebenmal gleichzeitig mit der Menstruation, nur einmal um eine Woche später; heftige krampfartige Schmerzen von der linken Nierengegend gegen das Schambein ausstrahlend, die Nierengegend druckempfindlich, Niere nicht zu tasten, starke Hämaturie, Erbrechen, Schüttelfrost. Die Anfälle dauerten ebenso wie die Menstruation drei bis vier Tage. Kystoskopisch wurde eine abundante linksseitige arterielle Hämaturie konstatiert. In dem anfallsfreien Stadium war der Harn leicht getrübt; normale Harnpausen. Kystoskopie: Entzündliche Erscheinungen am Blasenfundus mit einigen kleinen, flachen Ulzerationen; die rechte Uretermündung weit schlitzförmig mit Oedema bullosum der Schleimhaut. Auf Grund des Ureterenkatheterismus nahm K. eine Stenose des linken Ureters an der Blase, auf Grund der Indigokarminprobe eine schwere Schädigung der linken Niere an und machte am 14. April 1904 in typischer Weise lumbale Nephrektomie. Die Niere war stellenweise mit der Fettkapsel verwachsen und wurde in toto mit einem 6 cm langen Stücke des Ureters entfernt.

Vierzehn Tage nach der Operation eine vollständige prima intentio.

Prof. Riehl demonstriert ein 14jähriges Mädchen, fast zwerghaft aussehend, aber sexuell schon entwickelt, bei welchem eine Sattelnase im oberen Anteile der Nase besteht. Die Untersuchung der Nasenhöhle durch Prof. Chiari ergab eine ausgebreitete Rhinitis atrophicans, Fehlen der unteren Nasenmuschel links, aber keinen Defekt im Septum natrium. Dieser Befund ist ein ganz analoger, wie man ihn bei hereditärer Lues oft schon in frühem Kindesalter vorfindet. Die Untersuchung ergab jedoch als wahrscheinlich, daß die Settelnase durch eine Rhinitis atrophicans hervorgebracht sein kann. Diese Mitteilung zeigt neuerdings, wie sehr größte Vorsicht in der Untersuchung und Beurteilung gerade solcher Fälle nötig ist, welche späterhin als Stützen und Beweise für Theorien Verwendung zu finden pflegen.

Diskussion: Hofrat Neumann: Die Frage der Reinfectio syphilitica ist von großer Tragweite für die Beurteilung der Heilbarkeit der Syphilis. Das Vorkommen von Reinfectio syphilitica muß als feststehend betrachtet werden; wenn auch sehr selten. Zur Reinfectio syphilitica gehören neben typischen Primäraffekt, Drüsenschwellung, auch das Auftreten eines frischen makulösen oder papulösen Exanthems. N. selbst hat nicht mehr als zehn Fälle von Reinfektion gesehen. Was den demonstrierten Fall anlangt, so könnte der einigesunkene Nasenrücken und die Rhinitis atrophicans wohl als Zenchen von Lues hereditaria gedeutet werden, doch fehlen Narben an der hinteren Rachenwand, Zerstörungen am harten und weichen Gaumen etc. Man kann sich daher nur der Meinung Riehls anschließen, daß solche Fälle nicht einwandsfrei als Lues hereditaria gedeutet werden dürfen.

Doz. Dr. Fr. Pineles hält seinen angekündigten Vortrag: „Zur Physiologie und Pathologie der Schilddrüse und der Epithelkörperchen beim Menschen."

Die Thyreoaplasie bildet das reinste durch die Natur ausgeführte Experiment eines isolierten totalen Schilddrüsendefektes und setzt uns in den Stand, die dem Schilddrüsenausfall zugehörigen Symptome von den mit den Epithelkörperchen zusammenhängenden zu trennen. Bei der Thyreoplasie finden sich folgende klinische Erscheinungen: Zwergwuchs, kretinenhafte Gesichtsbildung, myxödematöse Hautbeschaffenheit, Anämie, Stuhlverstopfung, Nabelhernie, Genitalatrophie und hochgradige Idiotie.

Das Fehlen der Tetanie bei der Thyreoaplasie sowie bei der Strumektomie des Zungenkropfes und das relativ häufige Auftreten der Tetanie nach Exstirpation beider Seitenlappen der Schilddrüse sind wichtige unterstützende Momente für die Annahme von Beziehungen zwischen menschlicher strumipriver Tetanie und Epithelkörperausfall.

Die Versuche an Katzen und Hunden sprechen in einwandfreier Weise, die an Affen nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit für einen Zusammenhang zwischen Epithelkörperausfall und Tetanie. Dagegen waren die Resultate bei Kaninchen einander sehr widersprechend.

Der Verf. bespricht ferner die Beziehungen zwischen der tierischen und der menschlichen Tetanie. Thyreoidektomierte Tiere (Katzen, Hunde, Affen) zeigen: a) Erscheinungen der Tetanie, b) Muskelspasmen, c) schlaffe Paresen, d) mitunter „Intentionskrämpfe". Da alle diese Merkmale auch Tieren, die der Epithelkörper beraubt sind, zukommen, so bringt der Vortr. sie mit dem Epithelkörperausfall in Verbindung.

Die Tetania strumipriva des Menschen zeigt in klinischer Beziehung eine große Uebereinstimmung mit der tierischen Tetanie. Bei den verschiedenen Formen der idiopathischen Tetanie lassen sich die bei der Tetanie der Tiere und der Tetania strumipriva vorkommenden Merkmale nachweisen. Allen idiopathischen Tetanien kommt das pathognomonische Zeichen der Geburtshelferstellung zu, das für die elektive Wirkung eines Giftes spricht und die Zusammengehörigkeit aller dieser Tetanieformen nahelegt. Die Tetanie der Schwangeren ist von Interesse, weil sich hier direkte Beziehungen zu den Epithelkörpern nachweisen lassen. Die verschiedenen Typen der Tetania idiopathica zeigen in Bezug auf den klinischen Symptomenkomplex sowohl untereinander als mit der Tetania strumipriva eine große Uebereinstimmung. Bei der Tetania strumipriva ist die Tetanie auf den Ausfall der Epithelkörperchen zurückzuführen; es liegt deshalb die Annahme nahe, daß allen Formen der idiopathischen Tetanie — analog der Tetania strumipriva — dieselbe pathologisch-physiologische Basis zugrunde liegt: die Insuffizienz der Epithelkörperchen.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel 1903.

(Schluß.)

5. Nenadovics (Franzensbad): Geschlechtliche Unempfindlichkeit der Frauen. (Anaesthesia sexualis.)

Ueber das geschlechtliche Leben der Frauen finden wir in den Lehrbüchern der Gynäkologie soviel wie gar nichts. Es scheint, daß die Gynäkologen die Anaesthesia sexualis des Weibes in das Gebiet der Psychiatrie und der Neurologie versetzen.

Nach Vorausschickung der anatomischen Grundlage und der Psycho-Physiologie des Geschlechtslebens geht Nenadovics auf den eigentlichen Gegenstand seines Vortrages über. Er versteht unter Anästhesia sexualis sowohl eine herabgesetzte oder gänzlich fehlende Funktion aller nervösen Bahnen und Zentren, als auch jener Muskelgruppe des Genitalapparates, welche an dem Koitus Anteil nimmt, ohne Rücksicht auf den Grad und die Herkunft derselben. Der von Krafft-Ebing unter demselben Namen beschriebene Zustand stellt nur eine Unterart dessen dar, was Vortr. unter Anästhesia sexualis versteht. Er unterscheidet 8 verschiedene Unterarten (Formen) der Anästhesia sexualis.



Jede dieser Unterarten ist von Nenadovics ausführlich beschrieben und gekennzeichnet worden. Das Fehlen des Wollustgefühles beim Koitus (Anaphrodisie, Krafft-Ebing) ist nur ein gemeinschaftliches Symptom für alle Formen der Anästhesia sexualis. Rohleder und Kisch fassen dieses Symptom als eine Krankheit sui generis auf, und geben besondere Merkmale derselben an. Diese Merkmale sind von Nenadovics einer Kritik unterzogen worden. — Weiter werden die Folgezustände der Anästhesia sexualis besprochen. Diese Folgezustände charakterisiert Krafft-Ebing mit folgenden Worten: „Die Bedeutung des Wollustgefühles beim sexualen Akt ist für das physische, psychische und soziale Wohl der Individuen keine geringe“.

Die Diagnose soll sich nie mit der Konstatierung der Anaphrodisie begnügen, sondern in jedem Falle entscheiden, mit welcher der Unterarten es man zu tun hat. Nach der sorgfältig aufgenommenen Anamnese schreite man zur Untersuchung der Genitalien und des Nervensystems. Dieser Umstand, daß man in jedem Falle auch die Untersuchung der Geschlechtsorgane vornehmen muß, beweist am trefflichsten, daß die Anästhesia sexualis des Weibes mehr in das Gebiet der Gynäkologen als in das der Psychiater gehört. Für die Prognose haben die ätiologischen Momente und die Dauer der krankhaften Erscheinung große Bedeutung.

Die Behandlung muß stets eine kausale und symptomatische sein. Allgemeine Kräftigung, sexuelle Hygiene und psychisch-pädagogische Beeinflussung sind in jedem Falle am Platze. Alle Lokalerscheinungen müssen nach speziellen Regeln behandelt werden. In gewissen Fällen ist es notwendig, das Nervensystem und speziell die sexuelle Sphäre zu beruhigen, in anderen Fällen wieder sie zu exzitieren. Es ist die Zeit gekommen, wo es für den Gynäkologen unumgänglich notwendig geworden ist, sich mit den diätetisch-physikalischen Methoden der allgemeinen Behandlung vertraut zu machen, ebenso wie er auch die Methoden kennen muß, um den Zustand des Nervensystems zu untersuchen. Nur in entsprechenden Kurorten finden solche Kranke die erforderlichen Heilbedingungen beisammen. Franzensbad bietet auch für die Behandlung der Anästhesia sexualis alle erforderlichen Heilmittel in Fülle. Diese gestatten die Behandlung jedem Falle entsprechend anzupassen und dieselbe abwechslungsreich zu gestalten. Den Moorbädern, Stahlbädern und besonders auch den Kohlensäuregasbädern verdankt Nenadovics die guten Erfolge, welche er hauptsächlich bei Anästhesia sexualis physiologica protracta und bei Anästhesia sexualis acquisita functionalis erzielt hat.

6. Büttner (Rostock): Quellen und Wege der puerperalen Infektion.

7. Wilhelm Hahn (Wien): Die Verbreitung des Puerperalfiebers in Oesterreich im letzten Jahrzehnt.

Vortr. hat sich bemüht, aus den statistischen Tabellen der von der k. k. statistischen Zentralkommission in Wien herausgegebenen Monatshefte, sowie aus eigenen, aus den Jahrbüchern der Wiener k. k. Krankenanstalten gewonnenen Tabellen einen Ueberblick über die Verbreitung des Kindbettfiebers in den letzten 10 Jahren zu gewinnen. Dabei hat sich gezeigt, daß die Zahl der angezeigten Fälle von Kindbettfieber stetig im Steigen begriffen ist. Die statistische Zentralkommission erklärt dies aus der strengeren Handhabung der Anzeigepflicht. Vortr. gibt dies zu, findet aber die Zahl der Fälle an und für sich für unsere antiseptische Zeit sehr hoch und sucht die Gründe hiefür aufzufinden. Außer den schon bekannten häufigsten Ursachen des Puerperalfiebers, als da sind, ungenügende Desinfektion mancher Hebammen und Aerzte, Ahlfelds Disposition zum Puerperalfieber etc., beschuldigt Vortr. in erster Linie die oft ungeeigneten Lokalitäten, in denen Geburten stattfinden, an dem Entstehen von Wochenbettfieber. Nach ausführlicher Besprechung aller in Betracht kommenden Faktoren kommt Vortr. zu folgenden Schlußsätzen:

1. Die Zahl der Erkrankungen an Puerperalfieber in Oesterreich im letzten Jahrzehnt ist leider eine ziemlich große, die Mortalität eine erschreckende.

2. Unter den zur Verhütung des Puerperalfiebers zu treffenden Maßnahmen hält Vortr. folgende für die wichtigsten: *a)* Verschärfung der bestehenden Anzeigevorschriften; *b)* Verbesserung und Reform des Hebammenunterrichtes; *c)* Zuziehung eines Arztes zu jeder Geburt; *d)* Einführung der von Angerer vorgeschlagenen Verbandpäckchen für nur eine Geburt; *e)* Einführung der vom Vortr. vorgeschlagenen Selbstanschaffung der zur Geburt notwendigsten Utensilien (Afterröhrchen, Irrigator, Mutterrohre etc.) von Seite der Schwangeren Vermeidung der eventuellen Infektion mit den Instrumenten der Hebammen und zur Entlastung des Instrumentariums derselben, und endlich *f)* die äußerste Einschränkung der inneren Untersuchung und Bevorzugung der äußeren (Leopold).

Daran würde sich als letzte ideale Forderung die Einführung einer amtlichen Wohnungsinspektion schließen.

Auf diese Weise dürfte es nach Ansicht des Vortr. gelingen, das Kindbettfieber auf jenes Maß einzuschränken, welches ihm seit der genialen Entdeckung Semmelweiß' gebühren sollte.

Therapeutika.

Ueber Tanocol. Von Dr. Hans Schirokauer. Das Tanocol ist ein von Dr. Altschul dargestelltes Leimtannat und ist ein gelbliches, geschmack- und geruchloses, in kalten Flüssigkeiten leicht lösliches Pulver. Es besitzt in noch höherem Grade als die bisher bekannten organischen Tanninverbindungen, die für therapeutische Zwecke wichtige Eigenschaft, das Tannin während der Passage durch den Magen nur wenig abzugeben, die Magenverdauung infolgedessen nicht zu alterieren, sondern erst im alkalischen Darminhalte, also loco affectionis, in seine Bestandteile zu zerfallen.

Das Hauptwirkungsgebiet des Tanocols ist naturgemäß das des diffusen chronischen Darmkatarrhs mit Diarrhöen. Die Wirkungsweise des Tanocols ist nach den Beobachtungen, welche Dr. Hans Schirokauer in Dr. Parisers Sanatorium für Magen- und Darmkrankheiten in Homburg v. d. Höhe machte, in diesen Fällen eine ganz vorzügliche. Ganz in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen anderer Prüfungen hebt Dr. S. hervor, daß da, wo das Tanocol einmal versagte, auch die anderen modernen Adstringentien wie Tannalbin, Tannigen keine besseren Erfolge zutage treten liessen. Auch er weist darauf hin, daß ein Erfolg abhängig ist von einer systematischen und längeren Darreichungsweise. Wenn nach der Beseitigung der Diarrhöe die Tanocolmedikation bald ausgesetzt wird, so stellen sich leicht von neuem dünnflüssige Entleerungen ein. Es kann dies nicht verwundern, da ein ausgesprochener chronischer diffuser Darmkatarrh im eigentlichen Sinne des Wortes nicht ausgeheilt werden kann, sondern sich nur eine funktionelle, subjektive Beschwerdelosigkeit erzielen läßt.

Als sehr nützlich erwies sich eine Kombination der Verwendung von Tanocol mit Opium in besonders hartnäckigen Fällen. Es bleiben oft bei bereits eingetretener fester Konsistenz der Stuhlgänge ein sehr belästigendes Kollern und Gurren und mehr oder weniger leichte Koliken zurück. Gerade gegen diese restierende motorische und sensible Empfindlichkeit leistet die erwähnte Kombination sehr gutes. Die Opiumdosen können nach den Erfahrungen Dr. Schirokauers recht klein genommen werden, 3—5 Tropfen Tct. simplic. pro dosi ca. 3 Mal täglich genügen. Auch hier ist zur Erzielung eines Erfolges eine systematische, längere Darreichung geboten.

Die Verstopfungen, die im Anschluß an längeren Tanocolgebrauch auftraten, waren durch kleine, laue Einläufe leicht zu beseitigen. Die Tanocoldosis betrug etwa 1.0 g 3 bis 4 mal täglich. Im Interesse einer billigeren Rezeptur und bei der absoluten Ungefährlichkeit des Mittels kann dasselbe auch als Schachtelpulver verordnet werden, mit der Vorschrift 3—4 mal täglich eine Messerspitze zu nehmen. Sch. verordnet das Medikament in leichteren Fällen bei leerem wie bei vollem Magen, jedoch in hartnäckigeren Fällen Morgens nüchtern resp. etwa ½ Stunde vor der Mahlzeit

Dr. Schirokauer hatte auch Gelegenheit, einige Fälle von heftigem, subakutem Darmkatarrh bei Kindern zu sehen, bei denen trotz sorgfältigster Diät die Diarrhöen und Koliken nicht verschwunden waren und bei denen das Tanocol in der Dosis von 0,5 g 3—4 mal täglich offensichtig ausgezeichnete Erfolge zeitigte.

(«Therapie der Gegenwart», Juni 1903.)

Notizen.

Warnung. Die Wiener Aerztekammer teilt der Aerzteschaft mit, daß die in der Zeitung «Handelsagent» vom 1. Mai 1904 enthaltene Behauptung eines Herrn Stern, daß er mit der Aerztekammer Fühlung genommen und die Versicherung erhalten habe, daß man bezüglich der «registrierten Hilfskasse der Handelsagenten», die notorisch zur Klasse der Minderbemittelten gehören, eine Ausnahme machen würde, jeder Begründung entbehrt. Die Aerztekammer warnt die Aerzteschaft vor Annahme von Kassenstellen bei dieser sowie bei jeder anderen registrierten Hilfskasse oder Krankenverein.

Verhandlungen des k. k. Obersten Sanitätsrates. In der Sitzung am 23. April l. J. machte Ministerialrat Dr. J. Daimer Mitteilungen über die Verbreitung der Infektionskrankheiten im In- und Auslande, über die zur Bekämpfung der Ankylostomiasis in Aussicht genommenen Maßnahmen, endlich über die erfolgte Bestellung von provisorischen Landes-Sanitätsinspektoren in Oberösterreich, Kärnten und Krain.

Das gehäufte Auftreten von Typhuserkrankungen in der Landeshauptstadt Prag bildete den Gegenstand einer eingehenden Beratung und wurde ein Spezialkomitee mit dem Studium dieser Angelegenheit und ehesten Berichterstattung betraut. Hierauf kamen nachfolgende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung: 1. Gutachten über Maßnahmen zur Verhütung von Bleivergiftungen in Gewerbebetrieben. (Referent: O. S. R. Prof. Dr. Rudolf Ritter v. Jaksch.) 2. Gutachten über die Massenverwendung von Lebertran als Kräftigungsmittel in Strafanstalten. (Referent: Prof. Dr. v. Jaksch.) 3. Gutächtliche Aeußerung

über die Qualifikation der Bewerber um die erledigte Stelle eines Oberbezirksarztes in Krain. (Referent: O. S. R. Ministerialrat Doktor J. Daimer.) 4. Gutachten über die Zweckmßigkeit eines Handapparates für vorläufige chemische Wasseruntersuchungen. (Referent: O. S. R. Hofrat Prof. Dr. E. Ludwig.)

Ernennungen. Der Assistent am pharmakologischen Institute der Universität in Innsbruck Dr. Fritz Netolitzky wurde zum Assistenten an der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Graz ernannt. — Oberstabsarzt Dr. Friedr. Groß ist zum Kommandanten des Garnisonsspitales Nr. 21 in Temesvar, Oberstabsarzt Dr. Wenzel Novak zum Chefarzte des Militär-Invalidenhauses in Lemberg und Stabsarzt Dr. Ferdinand Böhm zum Garnisons-Chefarzte in Zara ernannt worden.

Auszeichnungen. Regierungsrat Professor Dr. Glax erhielt das Kommandeurkreuz des schwedischen Wasaordens.

Subventionen der Akademie der Wissenschaften. Die Akademie hat in ihrer jüngsten Gesamtsitzung folgende Subventionen bewilligt: Doktor Friedrich Obermayer und Dr. E. P. Pick zur Untersuchung über die chemische Natur der Immunsubstanzen K 600; Prof. Dr. J. Tandler zu entwicklungsgeschichtlichen Studien über die Vögel K 1000; Dr. Moritz Probst zur Fortsetzung seiner Arbeiten über das Großhirn K 800, u. a. m.

Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsale der Klinik Escherich Donnerstag den 19. Mai 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Professor Escherich Programm: I. Demonstrationen. II. Prof. Dr. Meinh. Pfaundler (als Gast): Ueber Kalkadsorption und Rhachitistheorien.

Communiqué der schlesischen Aerztekammer. Die schlesische Aerztekammer versendet an die Aerzte ihres Sprengels folgendes Kommuniqué: In neuerer Zeit wurde seitens der Leiter mehrerer Gendarmerieposten an Aerzte das Ansuchen gestellt, die Mannschaft derselben monatlich einmal auf ihren Gesundheitszustand unentgeltlich zu untersuchen. Die Herren Kollegen werden dringend aufgefordert, dieses unbillige Verlangen zurückzuweisen und die in Rede stehenden Untersuchungen überhaupt so lange nicht vorzunehmen, bis die schlesische Aerztekammer in der demnächst stattfindenden Sitzung zu dieser Angelegenheit Stellung genommen haben wird.

Die erste Dozentur für Radiologie in Oesterreich. Als Privatdozenten für Radiologie an der Wiener Universität haben sich Dr. Leopold Freund, Dr. Guido Holzknecht und Dr. Robert Kienböck habilitiert.

Grundsteinlegung für den Neubau der Kliniken. Wie aus der anläßlich der Eröffnung des physiologischen Instituts vom Unterrichtsminister gehaltenen Rede zu entnehmen ist, wird die feierliche Grundsteinlegung für den Neubau der Kliniken auf den Gründen der Irrenhausrealität und des städtischen Versorgungshauses schon in den nächsten Wochen statthaben.

Unverjährbarkeit der Spitalsgebühren. Die diesbezügliche Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes besagt u. a.: «Nach den Vorschriften über die öffentlichen Krankenhäuser sind dies Anstalten der öffentlichen Sanitätspflege, sie sind ein Mittel der öffentlichen Verwaltung und verfolgen öffentliche Verwaltungszwecke. Daß dies so und nicht anders ist, zeigt sich schon aus dem Umstande, daß eine öffentliche Krankenanstalt weder in der Aufnahme der bei ihr sich Meldenden einen freien Willen zu betätigen hat, sondern zur Aufnahme derselben verpflichtet erscheint, sowie es sich auch darin zeigt, daß die öffentlichen Krankenanstalten in keiner Weise dispositionsberechtigt sind, soweit es sich um die Frage der ihnen gebührenden Gegenleistung handelt. Bei der Aufnahme und bei der Verpflegung von Personen durch öffentliche Krankenanstalten vollzieht sich eben ein Akt der öffentlichen Verwaltung, der den Zweck verfolgt, die öffentliche Gesundheitspflege in der Art und Weise zu handhaben, wie dies aus öffentlichen Rücksichten erforderlich ist.»

Tuberkulose-Forschung. Der Leiter des Ministeriums des Innern hat auf Ansuchen des Vereines «Heilanstalt Alland» ein Stipendium in der Höhe von K 1400 für Aerzte bewilligt, die auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung sich weiter ausbilden wollen Die betreffenden Aerzte haben in der Heilanstalt, in der sie freie Verpflegung und freie Wohnung haben und deren vorzüglich ausgestattete Laboratorien ihnen zur Verfügung stehen, die Nutzbarmachung der wissenschaftlichen Forschungen und Errungenschaften der Lehre von der Tuberkulose zu studieren, um dann später die öffentliche Sanitätsverwaltung in ihrem Kampfe gegen die Tuberkulose zu unterstützen. Eine Spezialkommission, welcher der Sanitätsreferent im Ministerium des Innern, die ordentlichen Mitglieder des Obersten Sanitätsrates, Hofrat Prof. Weichselbaum, Prof. Jaksch und Direktor Mucha angehören, wird im Einvernehmen mit der Vereinsleitung Ort und Umfang der Untersuchungen feststellen und fortlaufend über die Erfolge dem Ministerium des Innern referieren.

Eine neue Zeitschrift ist in Berlin (Verlag von Dr. Demcker) erschienen unter dem Titel: «Physikalisch-Medizinische Monatshefte», Zeitschrift für die physikalische Richtung in der Medizin, mit besonderer Berücksichtigung der Radiologie, herausgegeben von Privatdozent Dr. H. Kraft (Straßburg i. E.) und Dr. med. B. Wiesner (Aschaffenburg). Das 1. Heft enthält: 1. Originalarbeiten: Der gegenwärtige Stand des Röntgenverfahren (physikalisch-technisch). Von F. Dessauer und B. Wiesner. Ueber die therapeutische Bedeutung der Heißluftdusche. Von A. Frey in Baden-Baden. Die Röntgentherapie am Röntgenlaboratorium des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien (I. Teil). Von G. Holzknecht in Wien. Die Bäderbehandlung des chronischen Gelenkrheumatismus. Von H. Kraft. 2. Kritische Uebersicht. 3. Zeit- und Streitfragen. 4. Technische Winke.

Ausstellung radioaktiver Substanzen. Ein Beamter der geologischen Landesuntersuchung in den Vereinigten Staaten ist beauftragt worden, radioaktive Stoffe aller Art zu beschaffen und zusammenzustellen, sowie die Wirkung der Radiumverbindungen und des ultravioletten Lichtes und der Röntgenstrahlen auf Mineralien und chemische Stoffe zu veranschaulichen. Diese Radiumausstellung wird einen Bestandteil der Ausstellung der geologischen Landesuntersuchung in St. Louis bilden.

Die Beendigung des Leipziger Aerztekonflikts. Durch eine an den Vorstand der Leipziger Ortskrankenkasse gerichtete Verordnung der Kgl. Kreishauptmannschaft wird das Distriktsarztssystem, das der Kassenvorstand eingeführt hatte, wieder aufgehoben und die freie Aerztewahl proklamiert. Der Aerztekonflikt ist damit zu Gunsten der Aerzte beendet. Die wesentlichen Punkte der neuen Vereinbarung sind außer der freien Arztwahl folgende: Die Verträge der Aerzte werden mit den ärztlichen Bezirksvereinen abgeschlossen. Das Distriktsarztsystem ist endgiltig aufgehoben. Zur Schlichtung von Streitigkeiten wird Einigungskommission und Schiedsgericht geschaffen. So lange die Familienbehandlung abgeschafft bleibt, beträgt das Honorar pro Kopf und Jahr des Einzelmitgliedes 5 Mark. Nach alledem hat der Leipziger Aerztestreik mit einem Siege der Aerzte geendet, die Distriktsärzte werden beseitigt, die freie Arztwahl wird eingeführt und überdies ist eine wesentliche Honorarerhöhung erzielt worden.

Wien. Der Stadtrat hat dem Ansuchen des städtischen Oberarztes Dr. Karl Diem um Versetzung in den bleibenden Ruhestand Folge gegeben.

Berlin. Geh. Medizinalrat Dr. Waldeyer ist von der Association of American Anatomists, von der American Philosophical Society und von der New-York Akademy of Medicine zum Ehrenmitglied ernannt worden.

Berlin. Der Sanitätsrat Dr. Julius Hirschfeld wurde zum Geheimen Sanitätsrat, die praktischen Aerzte DDr. Eugen Arendt, Jakob Cassel, Siegfr. Igel, Wilh. Lublinski und Wilh. Wechselmann zu Sanitätsräten ernannt.

Berlin. Der Kultusminister wendet sich in einem Erlaß gegen die Vertretung von Aerzten durch Kandidaten der Medizin. Ein derartiges Verfahren lasse nicht nur die gebotene Rücksichtsnahme auf die Kranken vermissen, sondern schädige auch die Stellung und das Ansehen des Aerztestandes; außerdem bringe eine solche Vertretung die Vertreter selbst in eine üble Lage, weil sie gleich den Kurpfuschern sich beim Kreisarzt melden müßten. Es zu sei erwägen, ob nicht im gegebenen Falle eine ehrengerichtliche Verfolgung anzustrengen sei.

Freiwaldau. Das Komitee zur Errichtung eines Prießnitz-Denkmals in Freiwaldau hat mit der Herstellung des Monuments den preisgekrönten Bildhauer Obeth aus Theresienfeld betraut.

Freiburg i. Br. Geheimer Rat Professor Dr. A. Hegar will mit Rücksicht auf sein vorgerücktes Alter nach Schluß dieses Sommersemesters in den Ruhestand treten. Dem Lehrkörper der Freiburger Universität gehört Hegar seit 40 Jahren an.

Kopenhagen. Der erste internationale Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose wird in den Tagen vom 25. bis 29. d. M. in Kopenhagen abgehalten werden. Prof. Behring und Leyden sowie Prof. Brouardel haben ihre Teilnahme an dem Kongresse zugesagt.

Leipzig. Das Legat des Hofrates Professors Puschmann im Betrage von Mk. 500.000 an die Universität Leipzig, an welcher der Dahingeschiedene einst Dozent war, ist derselben ausgezahlt worden, nachdem der wegen dieses Vermächtnisses mit den Verwandten geführte Prozeß zu gunsten der Universität entschieden worden ist. Die Erträgnisse des Legats werden zur Förderung der Geschichte der Medizin verwendet werden.

München. Professor Dr. Kräpelin ist von seiner Reise nach Ostasien zurückgekehrt. Der Zweck der Reise, die sich hauptsächlich auf Java und die Hafenorte des südlichen Indiens erstreckte, war in erster Linie, die Unterschiede in dem Symptomenkomplex der Psychosen bei den Malayen gegenüber den Europäern festzustellen.

Marburg. Der Privatdozent Dr. Friedr. Kutscher hat den Professorstitel erhalten.

Troppau. Zur Gründung eines Landesvereines zur Bekämpfung der Tuberkulose hat sich ein Aktionskomitee unter dem Vorsitze des Landespräsidenten Grafen Thun gebildet.

Gestorben. Am 9. d. M. starb in Wien einer der renommiertesten Zahnärzte, Dr. Johann Pichler, im Alter von 70 Jahren. — In Oedenburg ist am 12. d. M. der Polizeiarzt Dr. Ludwig Greilinger, der auch längere Zeit in Wien praktiziert hat, im Alter von 53 Jahren. — Der städtische Oberarzt Dr. Peter Zaleski in Saratow.

Offene Stellen.

Distriktsarztesstelle in St. Georgen am Längssee, politischer Bezirk St. Veit (Kärnten). Jahresremuneration K 1200. Freiwohnung und Bezug von 30 m Brennholz jährlich als freiwillige Beitragsleistung der gräflich Eggerschen Gutsverwaltung.

Außerdem hat der Distriktsarzt für Dienstreisen in Sanitätsangelegenheiten der Gemeinden, Durchführung der öffentlichen Impfung, Vornahme der Totenbeschau, Armenbehandlung etc. Anspruch auf die normalmäßigen Gebühren.

Der Distriktsarzt ist zur Führung einer Hausapotheke verpflichtet.

Die gegenseitige Kündigung beträgt zwei Monate.

Bewerber um diese Stelle werden eingeladen, ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis längstens 28. Mai l. J. bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in St. Veit zu überreichen.

Rohitsch-Sauerbrunn. Der steierm. Landesausschuß hat zum ärztlichen Leiter der neuen, großen Heilanstalt für Hydro-, Elektro- und Mechanotherapie im Kurorte Rohitsch-Sauerbrunn Herrn Dr. Otto v. Aufschnaiter-Hubenburg in Wien ernannt. Der genannte Arzt erteilt bis zu seiner Abreise nach Rohitsch-Sauerbrunn in seiner Wohnung: IX. Lazarethgasse 20, kostenlos Auskunft über den Kurort Rohitsch-Sauerbrunn und seine Heilmittel.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 26. Mai 1904. Nr. 21.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. **Wien, 26. Mai 1904.** **Nr. 21.**

INHALT:

Ueber Verwendung des Syrupus Kolae compositus „Hell“ bei psychopathischen Zuständen.

Von Primararzt Dr. Josef **Berze** in Wien.*)

Die bisherigen Berichte über den Syrupus Kolae compositus „Hell“ ließen mir den Gedanken, die Wirkungsweise dieses Medikamentes bei gewissen psychopathischen Zuständen zu prüfen, naheliegend erscheinen. Der Kolasyrup soll „ein tonisches Heilmittel bei funktionellen Erkrankungen des Nervensystems sein“, gute Erfolge sollen mit ihm ferner bei anämischen Zuständen und nach einem anderen Autor bei „Erscheinungen vonseiten des Herzens, sowohl bei Myokarditis als auch bei Klappenfehlern selbst“ zu erzielen sein.

Das Präparat enthält in einem Kaffeelöffel ungefähr 0·0015 Strychnin, 0·05 Chin. ferrocitric., 0.5 Kolaextrakt und 0·5 Satr. glycerinophosphorici. Es stellt eine klare Flüssigkeit dar, schmeckt bitterlich, hat einen nicht gerade angenehmen Nachgeschmack, welcher aber nicht lange anhält.

Es wird niemand bestreiten können, daß in dem Präparate eine Reihe von Substanzen enthalten ist, deren Wirkung kaum in Zweifel gezogen werden kann; demnach kann es sich im Grunde nur darum handeln, ob die Kombination eine glückliche genannt werden darf oder nicht. Theoretisches ist darüber schon viel geschrieben worden; grau ist aber alle Theorie — und, ob ein Medikament nützt oder nicht, scheint mir viel weniger durch mehr oder weniger gewagte Spekulationen, als durch die Beobachtung der Wirkungsweise auf den Kranken sichergestellt werden zu können. Ich setze daher voraus, daß meine Leser über die Wirkung der Glyzerinphosphorsäure, der Kola, des Strychnins, über Dosierung und Indikation dieser Agentien bereits hinlänglich informiert sind, und will nur als Beitrag zu den Untersuchungen über den therapeutischen Wert des in Rede stehenden Medikamentes mehrere Beobachtungen veröffentlichen, welche zeigen sollen, in welchen Fällen ich mir einen Erfolg von der Anwendung desselben verspreche, vielleicht auch, inwieweit jetzt schon von erzielten Erfolgen bei einzelnen psychopathischen Zuständen gesprochen werden kann.

I. B. L., 31 Jahre alt, kath., verh., war bis November 1903 geistig gesund. Im November ging er eines Tages zur Gendarmerie und gab an, daß er Geld gefunden und dem rechtmäßigen Besitzer vorenthalten habe; er weinte und äußerte, er werde eingesperrt werden, er müsse beichten. Seitdem war er traurig und ängstlich. Dies währte acht Tage, dann war er anscheinend wieder gesund. Nach drei Wochen trat die Angst wieder auf. Später wiederholten sich die Angstzustände immer häufiger. Das Benehmen des Patienten wurde immer auffälliger. Bringt u. a. vor, bei seiner Trauung habe der Kirchenbub gelacht, weil er einen Verdacht auf ihn hatte; er sei „durch das dunkle Gericht“ verständigt worden, er solle auf die Telegraphenstangen schauen, er werde dort allerhand Zeichen sehen. Am B.-Z., wohin er am 9. Februar 1904 gebracht wurde, zeigte er sich ängstlich und schreckhaft. Aeußert, er sei „geschlechtskrank“. In B. haben die Leute auf der Gasse seit zirka drei Monaten über ihn gesprochen, daß er angesteckt sei, seine Frau anstecken werde, den Ehestand „nicht gut vertreten“ habe. Man habe über ihn „das schwarze Gericht verhängt“, man trachte ihn ins Verderben zu bringen. Zeitweilig höre er Stimmen, die ihm vorwerfen, daß er angesteckt sei. In B. seien an den Mauern der Häuser allerlei rote Zeichen angebracht, um seine Schritte zu kontrollieren. In der Irrenanstalt zeigte er gedrückte, ängstliche Stimmung. Bringt allgemeine Beziehungs- und Beachtungsideen, daraus resultierende Verfolgungsideen vor. Alle Leute zeigten auf ihn; er werde überall beobachtet; man spreche an allen Orten von seiner Geschlechtskrankheit, verdächtige Personen gingen ihm auf der Gasse nach. Orientierung, erworbene Kenntnisse intakt. In der Folge wechseln ruhigere Zeiten mit solchen, in welchen die ängstliche Erregung stärker hervortritt.

Körperlich zeigt Pat. keine auffälligen Störungen. Die rechte Pupille ist etwas weiter als die linke. Ernährungszustand etwas reduziert.

Der Kranke erhält seit Mitte Februar Kolasyrup (täglich drei Kaffeelöffel). Das Körpergewicht, welches am 10. Febr. nur 62 kg betrug, stieg in 9 Tagen auf $65^1/_2$, in weiteren acht Tagen auf 67 kg, sank seither wohl wieder leicht ab, was anscheinend mit einer leichten Exazerbation der psychischen Krankheit — der Kranke wurde wieder ängstlicher, unruhiger, halluzinierte lebhafter — zusammenhing, blieb aber immer noch höher als das Anfangsgewicht. Die Nahrungsaufnahme blieb immer zufriedenstellend.

Es handelte sich in diesem Falle m. E. um ein paranoides Stadium der Dementia praecox; doch ist die Differentialdiagnose gegenüber der Amentia derzeit wohl noch nicht mit apodiktischer Sicherheit zu stellen. In jedem Falle muß darnach gestrebt werden, den Ernährungs- und Kräftezustand des Pat. unverändert zu erhalten. Sorge für zureichende Nahrungsaufnahme und Bettruhe ist da therapeutische Grundbedingung. Nebenher kommen Tonica in Betracht; als solches scheint der Kolasyrup in unserem Falle nicht wirkungslos gewesen zu sein, der befriedigende Ernährungszustand des Kranken muß angesichts der andauern-

*) Nachdruck verboten.

den ängstlichen Unruhe desselben immerhin als eine günstige Erscheinung bezeichnet werden.

II. B. H., 29 Jahre alt, kath., ledig, ist seit ungefähr $2^1/_2$ Jahren in sich gekehrt, traurig, kann keinem Berufe nachgehen. Kniet zeitweise nieder, bittet um Hilfe, zeigt bisweilen heftige Erregung. Aeußert, er habe eine große Schuld auf sich geladen, habe den Tod verdient, es gebe keine Rettung mehr. (Angaben des Pareres). Seit 25. Sept. 1903 ist er dauernd in Irrenanstalten. Zeigt Erscheinungen des Entartungs-Irreseins: sexuelle Anomalien, die auf zwangsmäßig wiederkehrenden Vorstellungen beruhen, Zweifelsucht, Grübelsucht. Auf der Basis der Entartung hat sich ohne nachweisbare Ursache allmählich eine andauernde, schwere depressive Verstimmung mit Selbstanklagen und Versündungswahn entwickelt, die symptomalogisch einer Melancholie entspricht. Mittlerer Ernährungszustand, Anämie ziemlich bedeutenden Grades.

Erhält seit Mitte Jänner täglich drei Kaffeelöffel Kolasyrup. Auch bei ihm hat sich der Ernährungszustand bald ein wenig gehoben und blieb auch im Verlaufe ein befriedigender, obwohl Pat. an einem Perinaeal-Abszeß erkrankte. Der geistige Zustand des Pat. hat noch keine wesentliche Aenderung erfahren: doch erscheint mir mit Rücksicht auf den Umstand, daß manche Symptome im Bilde darauf weisen, daß Erschöpfungs-Neurasthenie mit im Spiele sein dürfte, eine Fortsetzung der Medikation angezeigt zu sein.

III. J. L., 32 Jahre alt, kath., ledig, ist angeblich seit Mai 1903 krank. Kam da eines Tages ängstlich erregt nach Hause und drückte die Befürchtung aus, daß man ihn umbringen wolle. Sieht seitdem Personen, die ihm aufpassen. Nachts heftige Angst, schließt Fenster und Türen, bittet die Anwesenden, ihn zu schützen. Am 13. Juni 1903 aufs B. Z. gebracht, sehr ängstlich, fragt immer wieder, ob ihm etwas geschehen werde, hört: den Tapezierer müssen wir umbringen, tötet ihn! Bemerkt, daß ihn die Leute so sonderbar von der Seite ansehen; man macht sondere Bewegungen mit Spazierstöcken. Spricht von Geheimnis, Gerichtsverhandlung, Zeugen u. s. f. Das Krankenhaus werde in die Luft gehen, wenn „die" erfahren, daß er da sei. In der Irrenanstalt zeigt er sich hochgradig ängstlich erregt, erzählt u. a., er habe die Mutter Gottes soeben gesehen; sie habe gesagt, sie werde ihn schützen. Beteuert wiederholt seine Unschuld. Will dann wieder zu seinem Vater, zu den Toten, obwohl er kein Mörder sei. Später wirft man ihm vor, er sei ein Kinder- und Königsmörder; der Fluch, den sein Vater ausgesprochen habe, werde 1000mal zurückgezahlt. Im Juli besonders ängstlich, hört viel Stimmen, zeigt zuweilen ganz verwirrtes Gebaren. Gegen Ende 1903 wird der Zustand immer ärger. Pat. wird agressiv, zerschlägt einen Wasserkrug, sucht den Pfleger von hinten niederzuwerfen. Zieht das Hemd aus, befestigt es am Fenster, will sich erhängen. Zerbricht alle Gegenstände, die er erreichen kann. Man habe ihm seinen Gott gestohlen. Schreit, tobt. Seit 12. Jänner 1904 täglich drei Kaffeelöffel Kolasyrup. — Pat. wird gegen Ende Jänner ruhiger. Die Angst tritt allmählich zurück; mitunter wird er aber immer noch von ihr erfaßt. Zur Zeit der Angstzustände halluziniert er auch noch lebhaft. Muß zur Nahrungsaufnahme angehalten werden. — Anfangs Februar recht ruhig; ab und zu leichte Verstimmung. Zeichnet und malt fleißig; die Erzeugnisse haben keinen katatonischen Charakter. Glaubt jetzt, daß die verschiedensten Beschimpfungen, welche er zu hören bekommen habe, vielleicht gar nicht ihm, sondern einem andern gegolten haben; er könne sich gar nichts vorwerfen, er habe nichts verbrochen, sein Gewissen sei rein. — Der Zustand des Pat. blieb weiter ein zufriedenstellender. Die Angstzustände blieben allmählich ganz aus. Am 20. März 1904 wurde Pat. in wesentlich gebessertem Zustande „gegen Revers" entlassen.

Der Fall wurde von den Beobachtern übereinstimmend als Dementia praecox aufgefaßt; im Vordergrunde standen seit Beginn der Krankheit Angstzustände. Ueber die Ursachen und das eigentliche Wesen dieser Krankheit weiß man heute noch recht wenig; man hat infolgedessen auch noch wenig Anhaltspunkte für ein therapeutisches Vorgehen. Ob die günstige Wendung im Verlaufe der Krankheit in unserem Falle zum Teile auch auf die tonisierende Wirkung des in Anwendung gebrachten Kolasyrups zurückzuführen ist oder nicht, vermag ich natürlich nicht zu entscheiden; immerhin glaube ich, daß diese Annahme nicht sicher von der Hand zu weisen ist, und daß in einigen Fällen neben einer entsprechenden hydrotherapeutischen Behandlung und reichlicher Ernährung die Verabreichung eines Tonikums, wie des Syrupus Fellows hypophosphites oder des Syrupus Kolae compositus, entschieden angezeigt ist. Wir sind uns ja nicht einmal darüber klar, wie viel von den Symptomen, die uns bei der Dementia praecox gelegentlich gegenübertreten, etwa auf eine nebenher laufende nervöse Erschöpfung oder konstitutionelle Neurasthenie zu beziehen ist und daher auch nach den für die verschiedenen Neurasthenieformen geltenden therapeutischen Prinzipien behandelt zu werden verdient. Wir sind uns ferner in manchem Falle von Dementia praecox lange über die Diagnose nicht klar, namentlich ist die Abgrenzung gegenüber der Amentia häufig sehr schwer; daß wir uns in solchen Fällen in therapeutischer Hinsicht immer die Möglichkeit vor Augen halten müssen, daß es sich um eine heilbare Amentia handeln könnte, ist nach unsern allgemeinen Grundsätzen feststehend. Aus beiden Gründen wird man sich also in ähnlichen Fällen nicht gar selten für die Anwendung eines Tonikums von anerkannter Wirksamkeit entscheiden. Nebenbei sei auch erwähnt, daß sich auch bei J. L. der Ernährungszustand, der anfangs ein sehr dürftiger war, gegen Ende der Behandlung wesentlich gehoben hat, was zunächst der Beruhigung des Kranken, dann der Besserung des Appetites zuzuschreiben ist, die durch die Medikation zumindest nicht gestört worden ist.

IV. B. K., 19 Jahre alt, kath., ledig, ist ein ab origine imbecilles Individuum. Am 29. Dezember 1903 erkrankte er plötzlich unter Kopfschmerzen und Ohrensausen, zeigte sich ängstlich, äußerte, man verfolge ihn, man habe ihm etwas in die Nahrung gegeben, wodurch er erkrankt sei, man „zitiere" ihn.

Ins Spital gebracht, zeigt er hochgradige Unruhe, wilde Gedankenflucht, produziert Verfolgungsideen, macht Abwehrbewegungen, wird gewalttätig. Wird in die Irrenanstalt transferiert. Sehr ängstlich, unruhig, hört Stimmen, äußert, er sei von ihm unbekannten Leuten mit Messern gestochen worden.

Die Stimmen fragen ihn zuweilen auch um gleichgültige Dinge, z. B. ob er auch tanzen könne. Zeitweilig weniger ängstlich, aber deutlich gehemmt. Ordination: Bettruhe, reichliche Ernährung und dreimal täglich 1 Kaffeelöffel Kolasyrup. — Anfangs Jänner starke Hemmung, Ratlosigkeit. Antwortet beim Examen einsilbig, meist nur mit ja oder nein, blickt stumpf vor sich hin. Gegen Ende Jänner wieder ängstlicher, äußert hypochondrische Ideen, z. B. es komme ihm alles Mögliche durch das rechte Ohr in den Kopf hinein, weint viel, läßt sich durch Zureden beruhigen. Ab und zu fallen profuse Schweißausbrüche auf. Anfangs Februar weniger verstimmt, klagt über Schmerzen unbestimmter Natur, diffus über Stamm und Extremitäten verteilt. Gegen Mitte Februar wird er nach einer neuerlichen Exazerbation der Angst ziemlich unvermittelt heiter, euphorisch, sagt, die Augen der andern hätten früher so mißtrauisch auf ihn geblickt, auch seien böse Reden über ihn gefallen, jetzt höre er nichts mehr. Am nächsten Tage zeigt sich aber wieder das frühere Verhalten, und erst nach weiteren vier Wochen stellt sich allmählich dauerndes Zurücktreten der Angst und anhaltende Besserung der Stimmung ein, so daß Pat. nunmehr außer der Imbezillität mit läppisch-heiterem Verhalten keine auffällige psychopathische Erscheinung mehr zeigte und seinen Eltern wesentlich gebessert in häusliche Pflege übergeben werden konnte.

Körperlich war Pat. zur Zeit seiner Aufnahme recht schlecht genährt und anämisch. In der Anstalt hob sich sein Ernährungszustand bald wesentlich. Das Körpergewicht nahm, u. zw. schon zur Zeit, als die ängstlich-traurige Verstimmung noch recht hochgradig war, stetig zu (von 44 kg auf 52 kg). Ich zweifle nicht, daß in diesem Falle — Angstpsychose bei einem Schwachsinnigen — die Medikation von günstigem Einfluß war.

V. H. L., 18 Jahre alt, mosaisch, trug sich dem Parere zufolge seit Anfang des Jahres 1904 mit Selbstmordgedanken, machte auch wiederholt Selbstmordversuche, machte sich Selbstvorwürfe, daß er schon als Kind seinen Eltern nicht gefolgt hätte, weshalb er es auch zu nichts gebracht habe, glaubte, es auch den Eltern anzumerken, daß sie sich über ihn kränken etc. In der Anstalt zeigt er sich traurig verstimmt. Er habe „schlechte Gedanken“, könne nicht schlafen, „ist sich selbst nicht recht“; zeitweilig tritt die Hemmung stark hervor. Ordination: Bettruhe, Opiumtherapie und dreimal täglich 1 Kaffeelöffel Kolasyrup.

Meist ängstlich erregt. Aeußert u. a., er sei in Henkershänden; man elektrisiere hier die Leute, droht, er werde sich aufhängen, wenn er nicht bald entlassen werden sollte. Begegnet seinen Eltern mißlaunig, grob, weil sie ihn nicht nachhause nehmen wollen. — Gegen Ende Februar wird er allmählich ruhiger, freier. Am 27. Februar ist er bereits guter Laune, liest fleissig, zeigt guten Appetit. Aeußert, er sei jetzt gerne in der Anstalt, weil er sehe, daß ihm hier geholfen werden. Allmählich entwickelt sich ein hypomanisches Zustandsbild. Pat. scherzt viel, läßt sich auch gelegentlich in Streit mit Mitpatienten ein, wird zudringlich, mischt sich in Angelegenheiten, die ihn nichts angehen, ist voll Zuversicht und guter Hoffnung.

Der manische Zustand klingt allmählich ab. Am 18. März 1904 wird Pat. den auf Entlassung drängenden Eltern — nahezu geheilt — in häusliche Pflege übergeben.

Daß in diesem Falle der günstige Ausgang auch ohne jede Medikation eingetreten wäre, wird kaum zu bestreiten sein. Der rasche Ablauf des Prozesses wird wohl der Hauptsache nach der Opium-Therapie zuzuschreiben sein; inwieweit die Wirkung des Kolasirups mit in Betracht kommt, kann kaum entschieden werden. Daß die Anwendung von Tonicis auch in Fällen von Melancholie indiziert sein kann, steht außer Frage.

VI. F. J., 25 Jahre, kath., ledig, brachte sich am 31. Jänner 1904 in selbstmörderischer Absicht Schnittwunden am l. Ellenbogen- und Handgelenke bei. Der Irrenanstalt eingeliefert, zeigte er sich zeitlich und örtlich orientiert, erklärte, er habe sich die Wunden zwecks eines Aderlasses beigebracht, dessen er zur Behebung seiner Nervosität bedurft hätte. Später erst gesteht er zu, Selbstmord beabsichtigt zu haben, aus Kränkung darüber, daß der Krankenkassenarzt ihn für gesund erklärt hätte, wo er sich doch so krank fühle. Er fühle sich schwach, ermüde leicht, müsse immer wieder die Arbeit unterbrechen, weil ihn plötzlich heftiges Zittern in den Händen überfalle, er leide an heftigen Kopfschmerzen, träume viel in der Nacht, nicht gerade beängstigende Träume. Gibt an, in einer Zimmerecke einen Papagei vorbeifliegen gesehen zu haben; sonst keine Halluzinationen nachweisbar. Am 4. Februar ist Pat. verwirrt, verkennt seine Umgebung, ist über die letzten Begebenheiten nicht orientiert, will bereits 2 Monate im Spital sein, meint dann wieder, er habe noch gestern im Geschäfte gearbeitet. Macht seine Angaben unsicher, verlegen lachend, korrigiert sich häufig. Aeußert, er sei Nachts von einem Rauchfangkehrer aus dem Schlafe gestört und an Gesicht und Armen ganz angeschwärzt worden etc. Blickt während der Examination zuweilen fragend umher, schreckt gelegentlich zusammen und macht eine abwehrende Handbewegung, äußert, er werde von einem Vogel belästigt. Am nächsten Tag wieder ruhig, geordnet, orientiert. Die Erlebnisse während seiner Verwirrtheit will er nur geträumt haben. Stimmung gedrückt, pessimistisch, Miene etwas starr, ohne lebhaftere Mimik. Keine Zerfahrenheit des Gedankenganges, keine Hemmung, keine Sinnestäuschungen oder Wahnideen.

Ordination: Reichliche Ernährung, Abstinenz von Alkohol und Tabak, täglich 3 Kaffeelöffel Syrup. Kolae compos.

Gegen Ende Februar ist Pat. andauernd ruhig, geordnet, heiterer, erklärt, er fühle sich viel besser, das Zittern habe aufgehört, er werde nach der Entlassung noch einen Landaufenthalt nehmen und hoffe, dann ganz gesund zu werden. In der Folge ist von einer Verstimmung nichts mehr zu merken, Pat. zeigt sich eher etwas affektlos, beschäftigt sich nur wenig (Lesen, häusliche Arbeiten), ist nicht besonders gesellig; doch scheint dies seine gewöhnliche Verfassung zu sein.

Körperlich bot Pat. zur Zeit der Aufnahme außer einer leichten Unter-Ernährung und Anämie, starkem neurasthenischen Tremor, lebhafter Steigerung des P. S. R. nichts besonderes. Während der Behandlung verloren sich diese Symptome bald; das Körpergewicht stieg langsam von 56 auf $59\frac{1}{2}$ kg.

In diesem Falle hat es sich offenbar einerseits um einen transitorischen deliranten Zustand auf neurasthenischer Grundlage, andererseits um einen länger dauernden depressiven Zustand auf derselben Grundlage gehandelt. Diese Zustände akut oder subakut einsetzender „Hirnerschöpfung“ bei Neurasthenikern erfordern ganz besonders die Anwendung tonisierender Mittel; von dieser Ueberlegung ausgehend, habe ich im vorliegenden Fall den Kolasirup verordnet — wie mir scheint, mit günstigem Erfolge.

VII. P. S., 20 Jahre alt, kath., ledig, befand sich im Oktober 1902 im Wiener Landesgericht wegen Diebstahls in Untersuchung, wurde aber auf Grund des Gutachtens der Gerichtsärzte nach Einstellung des Verfahrens in die Irrenanstalt gebracht. Er zeigt das häufige Bild der Imbezillität mit vorherrschendem moralischen Defekt. Was uns hier interessiert, sind seine „nervösen Beschwerden“. Pat. ist häufig sehr gedrückter Stimmung, lamentiert mitunter, daß ihm das Rückenmark austrockne, er verspüre es auch in den Gelenken, er könne nicht mehr arbeiten; auch im Kopfe fehle es ihm, er habe keine Willenskraft, er könne sich zu nichts entschließen. Klagt weiter über Pollutionen und häufigen Antrieb zur Ausübung der Onanie, über große Unlust, Abgeschlagenheit, große Schmerzen im Kreuze, allerlei unangenehme Empfindungen in der Gegend des Darmes, über Ziehen in den unteren Extremitäten, schreckhafte Träume usf., kurz, er bringt neben seinen hypochondrischen Beschwerden anderer Art fast alle jene Klagen vor, wie sie nach v. Krafft-Ebing für die Neurasthenia sexualis beim Manne charakteristisch sind.

Diesem Kranken habe ich, nachdem ich schon manches andere Medikament bei ihm erfolglos angewendet habe, Syr. Kolae compos. in der gewöhnlichen Dosis verordnet. Der Erfolg war nach meiner Meinung in diesem Falle ein unbestreitbarer. Inwieweit Suggestion in Betracht kommt, vermag ich wohl nicht zu entscheiden; doch möchte ich darauf hinweisen, daß v. Krafft-Ebing gerade bei der Neurasthenia sexualis die große Bedeutung einer tonisierenden Medikation betont. Und was speziell die Anwendung des Kolasirups anbetrifft, dürfte es von Interesse sein, daß Hammond*) als bestes Tonikum für die Generationsorgane empfiehlt: Strychnin sulfur 0·06, gelöst in 30·0 Acid. hypophosphor. dilut., davon 4 mal täglich 10 Tropfen in einem Teelöffel Extr. fluid. Cocae vor der Mahlzeit, also ein Mittel, das in vieler Beziehung eine nahe Verwandschaft mit dem Syr. Kolae comp. Hell aufweist.

Zu einem halbwegs abschließenden Urteile über den therapeutischen Wert des besprochenen Präparates bin ich noch nicht gelangt, wenn mir auch neben den hier veröffentlichten Erfahrungen über dasselbe noch eine ganze Reihe weiterer, zum Teile schon aus früheren Jahren stammender Beobachtungs-Resultate zur Verfügung stehen. Ich kann heute nur sagen, daß meine Erfahrungen mich zu weiteren Untersuchungen über die Wirkungsweise des Präparates ermuntern und zwar namentlich bei verschiedenen aus konstitutionellen Neurosen abzuleitenden oder durch konstitutionelle Neurosen komplizierten Psychosen.

„Bei unserer Unkenntnis der feineren chemischen Veränderungen, welche im Nervensystem der Neurasthenie zu Grunde liegen mögen, und bei unserer mangelhaften Kenntnis der Wirkungsweise täglich gebrauchter Arzneimittel sind wir hier wesentlich auf Empirie angewiesen.“ (v. Krafft-Ebing loc. cit.) Dieser Erkenntnis folgend, werde ich die Untersuchung über den Syr. Kolae compos. fortsetzen.

*) Zitiert nach v. Krafft-Ebing: Nervosität und neurasthenische Zustände. Wien 1895, Seite 197.



Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 20, 1904.

1. v. Tabora: Die Darmerscheinungen bei Achylia gastrica.
2. Altschüler: Ueber die Beziehungen des B. faecalis alkaligenes zu den Typhusbazillen.
3. Veraguth: Zur Therapie des Menièreschen Schwindels.
4. Lange: Die unblutige Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung.
5. Schaeffer: Aetiologische Betrachtungen über einen Fall von Myelitis transversa acuta infectiosa postpuerperalis e Parametritide abscedente perforante.
6. Dreuw: Zur Behandlung der Psoriasis durch den praktischen Arzt.
7. Volland: Zur Entstehungsweise der Tuberkulose.
8. Ehrlich: Ist die „schmerzhafte Magenleere" eine nervöse Erkrankung?
9. Honigmann: Zum 25jährigen Professorenjubiläum von Franz Riegel.
10. Die Puschmann-Stiftung für Geschichte der Medizin.

*

v. Tabora: **Die Darmerscheinungen bei Achylia gastrica.** (Aus der medizinischen Universitätsklinik in Gießen [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. F. Riegel].)

Der typische Durchfall bei Achylia gastrica ist eine reine Diarrhöe, die, mindestens im Beginn, wohl stets ohne katarrhalische Veränderung der Darmwand verläuft. Steigerung der Peristaltik wird aber in erster Linie durch eine abnorme Zusammensetzung des Darminhalts hervorgerufen, und zwar hauptsächlich durch pathologische Steigerung jener Zersetzungsprozesse, die auch im normal funktionierenden Darm für die Erregung der Peristaltik Bedingung sind. Diese Zersetzungsprozesse sind von zweierlei Art: Gärung — der Kohlehydrate — und Fäulnis des Eiweißes. Daß es unter normalen Verhältnissen nicht schon im Dünndarm zur Fäulnis kommt, ist im wesentlichen das Verdienst der beiden Hauptrepräsentanten der „obligaten" Darmbakterien (Escherich), des Bacterium coli commune und lactis aërogenes, welche Kohlehydrate unter Bildung organischer Säuren zersetzen und durch diese Gärungsprozesse vernichtend auf die Vitalität der Fäulnisanaëroben wirken.

Das Verhalten der Magensaftsekretion kann nicht ohne Beziehungen zu den Vorgängen im Darme sein. Erhaltene resp. gesteigerte Magensaftsekretion muß a priori der Gärung förderlich, der Fäulnis feindlich sein. Das Verhalten bei Achylie gestaltet sich folgendermaßen: Eiweiß wird im Magen gar nicht angegriffen, geschweige denn in resorbierbaren Zustand gebracht; hingegen unterliegen die Kohlehydrate in ausgedehntem Maße der Amylolyse und folgenden Resorption. Es finden also die Gärungserreger wenig oder keine, die Fäulniserreger reichliche Nahrung; die durch Säurezutritt nicht geminderte Pankreasalkaleszenz ist den letzteren eminent förderlich, und auch „fakultative" Fäulnisbakterien können unversehrt vom Magen aus in beliebiger Zahl in den Darm einwandern. Als Maßstab für den Umfang der Darmfäulnis hat man bis vor kurzem ausschließlich die Menge der im Harn ausgeschiedenen Fäulnisprodukte angesehen. Die Versuche des Verf. ergeben, daß beim Achylischen auf die vermehrte Eiweißzufuhr hin zunächst die Fäulniswerte, und zwar besonders die als Ausdruck der indolbildenden Fäulnis bestimmten Zahlen, deutlich in die Höhe gingen; nach ein- bis zwei- bis dreitägigem Bestehen dieser gesteigerten Fäulnis trat Durchfall auf und erst damit eine Verschlechterung der Eiweißausnutzung. Bei allen Achylischen trat ferner das Maximum der Indikanausscheidung — im portionenweise aufgefangenen Harn — fast gleichzeitig mit dem Stickstoffmaximum, manchmal selbst noch vor diesem auf, während es bei den Kontrollpersonen erst erheblich später zum Auftreten der Indikanvermehrung kam. Dieser Befund scheint dafür zu sprechen, daß sich die indolbildende Fäulnis bei disponierten Achylischen im wesentlichen im Dünndarm abspielt. Und so möchte Verf. überhaupt das Wesentliche der Darmstörung bei Achylia gastrica in der Disposition zu primär vermehrter Fäulnis erblicken und die achylische Diarrhöe als „intestinale Fäulnisdyspepsie" der „Gärungsdyspepsie" — bei der vermehrte Kohlehydratgärung das Reizmoment liefert — gegenüberstellen.

E. Altschüler: **Ueber die Beziehungen des B. faecalis alkaligenes zu den Typhusbazillen.** (Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie der Universität Straßburg und der bakteriologischen Anstalt für Typhusbekämpfung im Unterelsaß.)

Die Untersuchungen des Verf. führen zu dem Schlusse, daß es gelingt, 1. einen Typhusbazillus derart umzuwandeln, daß er dem als B. faecalis alkaligenes beschriebenen Bazillus in seinen Eigenschaften völlig gleichkommt; 2. einen B. faecalis alkaligenes so zu verändern, daß er in seinem biologischen Verhalten vom Typhusbazillus nicht abweicht. Abgesehen von der Serumdiagnose, bildet das Wachstum auf Kartoffeln und das Verhalten in Lackmusmolke die einzige Differenzierungsmöglichkeit zwischen dem B. typhi abdominalis und dem B. faecalis alkaligenes. Man muß jedoch die Molke mit derselben Kritik anwenden, wie z. B. auch das Wachstum auf Kartoffeln oder das Verhalten der Typhusbazillen einem Immunserum gegenüber. Das unsichtbare Wachstum auf Kartoffel, die Agglutination bis zum Titre des Serums sind eine wichtige Stimme für die Typhusnatur, das Gegenteil aber beweist für sich allein noch nicht viel gegen dieselbe. Das typische Wachstum in Lackmusmolke spricht wohl pro, eine nachträgliche Alkalibildung jedoch noch nicht contra Typhusbazillus.

O. Veraguth: **Zur Therapie des Menièreschen Schwindels.** Es handelte sich um einen Patienten, der zweifellos an Menièreschem Schwindel litt, mit der größten Wahrscheinlichkeit infolge luetischer Veränderungen im inneren Ohr (Rinne positiv). Neben der kausalen Behandlung, Diät, Psychotherapie und Applikation des galvanischen Stromes auf das kranke Ohr; sofort nach Beginn der Kur Aufhören der Schwindelanfälle, Ausbleiben derselben bis auf kleine Reste. — Im zweiten Fall stellte sich der Menièresche Symptomenkomplex ein bei einem neuropathisch Belasteten, offenbar im Anschluß an eine alte Mittelohraffektion (Rinne negativ). Nachdem auch hier bei dem lange bestehenden Ohrleiden für die otiatrische Behandlung keine Indikation mehr vorhanden schien, wurde sofort Galvanisation des Akustikus und anderweitige symptomatische Therapie vorgenommen. Hier trat das Nachlassen der Schwindelanfälle nicht sofort, aber doch nach relativ kurzer Zeit auf. Bei der epikritischen Betrachtung der Erfolge in diesen beiden Fällen empfiehlt es sich, Skepsis walten zu lassen. Es fragt sich, ob die Diagnose einer Heilung, bezw namhaften Besserung der beiden Kranken stichhaltig sei? Eine Heilung im anatomischen Sinn kann natürlich nicht in Frage kommen. Aber sie kann auch bei diesem Symptomenkomplex nicht das Ziel der Therapie sein. Ohne weiteres läßt sich auch eine zweite Frage nicht beantworten: Welche der getroffenen therapeutischen Maßnahmen haben den Erfolg herbeigeführt? Im Fall I muß die spezifische Kur, die noch in die Zeit der übrigen therapeutischen Eingriffe hineinragte, mit in Betracht gezogen werden. Aber der Hauptanteil an dem Erfolg dürfte doch den galvanischen Applikationen zuzuschreiben sein.

F. Ehrlich: **Ist die „schmerzhafte Magenleere" eine nervöse Erkrankung?** Verf. faßt die schmerzhafte Magenleere direkt als ein Ulkussymptom auf, gleichgültig, ob sich noch andere Anhaltspunkte von Geschwür finden oder nicht.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 20, 1904.

1. Neumann: Ueber Vererbung der Syphilis.
2. Pauli: Ueber den Zusammenhang physiko-chemischer Eigenschaften und arzneilicher Wirkung.
3. Kostlivý: Ueber interparietale Hydrokelen.
4. Krokiewicz: Zur Pathogenese des Diplopneumokokkus Fränkel-Weichselbaum. Ein Fall von Pneumokokksepsis metastatica.

*

Neumann: **Ueber Vererbung der Syphilis.** Die Frage, ob die Syphilis vom Vater oder ausschließlich von der Mutter oder von beiden auf die Kinder sich vererbe, war bekanntlich vor etwa einem Jahre in der Wiener Gesellschaft der Aerzte Gegenstand eingehender Diskussionen. Seine Stellung in dieser Frage hat Verf. bereits mehrmals präzisiert, zuletzt anläßlich der erwähnten Diskussionen, bei welchen er die folgenden Schlüsse zog: 1. daß Frauen, trotzdem sie vom Vater her syphilitische Kinder zur Welt gebracht, von Syphilis frei bleiben können; 2. daß die rein postkonzeptionelle Syphilis, d. i. der Zustand, wo die Eltern zur Zeit

der Zeugung, bezw. Konzeption gesund sind, auf die Nachkommenschaft übergehen könne; 3. daß die Infektion der Mutter in den letzten Schwangerschaftsmonaten auf die Frucht nicht übergeht, weiters, daß die Mutter zu jeder Zeit der Schwangerschaft mit einem syphilitischen Primaraffekt infiziert werden könne; 4. daß trotz gleichzeitiger Konzeption und Infektion doch, wenngleich selten, nichtsyphilitische Kinder zur Welt kommen können; 5. daß schließlich, je größer das Intervall zwischen Konzeption und Infektion ist, desto größer die Wahrscheinlichkeit ist, daß die Kinder von der Syphilis verschont bleiben. In dem Aufsatz werden nun einzelne Punkte der Vererbungsfrage eingehender erörtert.

W. Pauli: **Ueber den Zusammenhang physiko-chemischer Eigenschaften und arzneilicher Wirkung.** Die Darlegungen beschränken sich auf die Rolle der Salzjonen, jener elektrisch geladenen Bestandteile salzartiger Verbindungen, in welche diese in wässeriger Lösung zerfallen. Es zeigte sich, daß die Salzjonen bei den Zustandsänderungen der Proteïne antagonistisch wirken, das eine fällend, das andere lösend, und je nach dem Ueberwiegen des Einflusses des einen oder anderen Jons ist das betreffende Salz ein Fällungsmittel oder es hemmt die Ausflockung von Eiweiß.

St. Kostlivý: **Ueber interparietale Hydrokelen.** (Aus der III. chirurg. Abteilung des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien [Primarius Univ.-Dozent Dr. Rudolf Frank]).

K. referiert über zwei Fälle atypischer Hydrokelen, welche auf der genannten Abteilung zur Beobachtung und Operation kamen.

A. Krokiewicz: **Zur Pathogenese des Diplopneumokokkus Fränkel-Weichselbaum. Ein Fall von Pneumococcosepsis metastatica.** (Aus der I. [B] medizinischen Abteitung des Sankt Lazar-Spitals in Krakau.)

Ausführliche Schilderung eines Falles von Pneumococcosepsis metastatica bei kruppöser Lungenentzündung, welcher beweist, daß die Fränkel-Weichselbaumschen Diplopneumokokken als solche ohne die Mitwirkung anderer Bakterien eine Allgemeinerkrankung des Organismus und selbst den Tod herbeiführen können.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Nr. 172, 1904.

1. v. Bechterew: Ueber die Beteiligung des Musculus orbicularis oculi bei kortikalen und subkortikalen Fazialisparalysen.
2. Nissl: Zu Kronthals Aufsatz: Nervenzelle und Psychose.

*

W. v. Bechterew: **Ueber die Beteiligung des Musculus orbicularis oculi bei kortikalen und subkortikalen Fazialisparalysen.** Beim Menschen ist im Anschlusse an kortikale und subkortikale Lähmungen im Falle von Affektion der Centra für den oberen Fazialis ein Mitergriffensein des Orbicularis oculi zu bemerken. Der Kranke kann in diesem Falle in der Regel zwar beide Augen gleichzeitig schließen und zugleich auch das der Affektion entsprechende Auge bei Offenhaltung des der Affektion entgegengesetzten Auges zum Schließen bringen; allein er ist unfähig, das kontralaterale Auge für sich allein zu schließen bei Offenhaltung des Auges der gleichen Seite, da bei allen Anstrengungen dazu gleichzeitig auch das andere Auge zufällt. Der reflektorische Lidschluß bleibt dabei ohne Veränderungen. Beobachtet wurde das Symptom von B. sowohl bei kapsulären, wie bei kortikalen Hemiplegien, wenn der Herd auf die Centra oder jene Bahnen des oberen Fazialis sich erstreckte, die durch den vorderen Schenkel der Capsula interna in der Nähe ihres Knies hindurchgehen.

Literatur.

Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns. Von Professor Dr. H. Oppenheim, Berlin. 2. Auflage mit 17 Abbildungen. Alfred Hölder, Wien. 1903. 200 Seiten. Preis Mark 5·60.

„Jedes neue Buch, das uns der große Nervenpathologe bescheert, ist eine dauernde, unvergängliche Bereicherung unserer Wissenschaft“ — sagte ich anläßlich der Ankündigung der ersten Auflage des vorliegenden Werkes. Die rasch notwendig gewordene zweite Auflage zeigt, entsprechend den Fortschritten der Neurologie in letzter Zeit, allenthalben Erweiterungen und Ergänzungen. Fr.

„Die Totgeburten in Oesterreich während der Jahre 1886—1898.“ Von Dr. Siegfried Rosenfeld. Statistische Monatsschrift 1903.

Obgleich die bisherigen Leistungen auf dem Gebiete der Bevölkerungsstatistik die populationistischen Studien ungemein erleichtern, so erschweren sie doch gegenwärtig wegen der nicht unbegründeten Befürchtung: die neue Forschung mit älteren Resultaten belohnt zu sehen, den Entschluß einer gründlicheren und spezielleren Bearbeitung des einschlägigen neuen Materials. Trotz dieser Worte Neefes hat es R. unternommen, eine Statistik den Totgeburten in Oesterreich während der Jahre 1886—1898 zu schreiben. Wir können, um dies gleich hier vorwegzunehmen, dem Autor das Zeugnis nicht versagen, daß er sich seiner mühevollen Arbeit mit Eifer und sachgemäßen Kritik gewidmet hat, daß er zu interessanten und zum Teile neuen Schlüssen gekommen ist, wenngleich natürlicher Weise diese statistische Arbeit ebenso wie viele andere an den Fehlerquellen leidet, die das Material mit sich bringt. Aber der Autor war sich derselben stets voll bewußt und hat ihnen auch nach Tunlichkeit in seinen Schlußfolgerungen Rechnung getragen. Während der Ministerialerlaß vom 1. April 1870 die Eintragung in die Matriken für alle jene Kinder fordert, die zwar bis zur Lebensfähigkeit entwickelt aber tot auf die Welt kommen, ist in dem jetzt geltenden Erlaß vom 8. Februar 1895 von der Entwicklung bis zur Lebensfähigkeit nicht die Rede, so daß die Gefahr besteht, daß mit der Zeit auch vor dem 7. Foetalmonate geborene Kinder in die Statistik mit einbezogen würden.

Die Zahl der Totgeburten geht nicht Hand in Hand mit der Zahl der Geburten überhaupt, sondern ihre Maxima entsprechen teils der zweithöchsten, teils der niedrigsten Geburtenzahl.

Die Zahl der unehelichen Totgeburten ist größer als die der ehelichen und dürfte wohl daran die mit der unehelichen Schwängerung und Mutterschaft verbundene Schande die Schuld tragen. — Die Dauer der Ehe hat keinen Einfluß auf die Zahl der Totgeburten, wohl aber finden wir eine Steigerung der Totgeburtenquote mit zunehmendem mütterlichen Alter, dagegen erscheint uns die vom Autor für diese Erscheinung gegebene Erklärung doch etwas zu sehr hypothetischer Natur. — Ohne Einfluß scheint das Religionsbekenntnis zu sein.

Was den Beruf der Eltern anbelangt, so müssen wir es als allgemeine Richtschnur festhalten, daß bei den ehelichen Totgeburten nur der Beruf des Vaters gekennzeichnet, die Mutter aber in dem Berufe des Mannes tätig sein kann, aber es nicht muß. In der ganzen Landwirtschaft zeigen die Hilfsarbeiter eine höhere Totgeburtenquote als die Selbstständigen, während sich in der Industrie diese beiden Gruppen je nach dem Industriezweige verschieden verhalten. Es wird wohl von der Beteiligung der Frau an dem Berufe des Mannes und der dadurch bedingten Schädigungen derselben im wesentlichen abhängen, wie groß sich die Zahl der Totgeburten in verschiedenen Berufen stellt, wenigstens zeigen alle Berufsgruppen, bei welchen die Frauen unter den Verheirateten einen hohen Prozentsatz ausmachen, hohe eheliche Totgeburtenquoten.

Einen durchgreifenden Unterschied zeigt die Totgeburtenquote je nach dem Geschlechte, indem auf 100 Knabengeburten 3·14 auf je 100 Mädchengeburten 2·54 Totgeborene kommen. — Es sterben in den früheren Monaten der Schwangerschaft relativ mehr Knaben als Mädchen, als in den späteren. Die Totgeburtenquote eines jeden Geschlechtes nimmt mit dem Alter des Vaters zu und ebenso bei jedem Alter des Vaters mit dem Alter der Mutter.

Die Berufstätigkeit der Frau läßt keinen Einfluß auf das Geschlecht der Totgeburt erkennen, wie der Autor überhaupt nicht imstande ist, eine befriedigende Erklärung über das Zustandekommen der Verschiedenheiten im Geschlechte der Totgeborenen zu geben. Der geburtshilfliche Beistand erniedrigt die Totgeburtenquote.

Bezüglich der territorialen Verhältnisse ist zu bemerken, daß, wenn in einem Kronlande Bezirkshauptmannschaften mit niedriger und hoher Totgeburtenquote vorkommen, die beiden Kategorien territorial getrennt sind.

Diese territorialen Verschiedenheiten sind nichts Zufälliges, sondern wirklich in Verhältnissen dieser Territorien begründet. Selbstverständlich sind damit keine geologischen oder klimatischen Faktoren gemeint, sondern ethnologische, soziologische und eventuell administrative. — Im allgemeinen ist die Totgeburtenquote eines Landes umso höher, je mehr und je volkreichere Städte es hat.

Insoweit der Begriff der Rasse in dem Resultate der Volkszählung zum Ausdruck kommt, könnte man im allgemeinen sagen, daß die Italiener und die Südslaven die niedrigste, die Deutschen die höchste Totgeburtenquote haben.

Die Ergebnisse für Mähren und Böhmen erlauben aber nicht die Annahme eines Gegensatzes von Deutschen und Slaven. Diese Resultate sind demnach nur mit großer Vorsicht aufzunehmen. Dagegen dürften wir in dem sozialen Elende mit Recht eine Ursache der hohen Totgeburtenquote mancher Gegenden sehen.

Alle diese Schlüsse, die hier natürlich nur in ihren wesentlichen Punkten skizziert werden konnten, werden gestützt durch ein reiches Material, das in einer Anzahl von Tabellen zusammengefaßt erscheint. F. W.

Harnsäure als ein Faktor bei der Entstehung von Krankheiten. Von Alexander Haig, M. A. M. D. Oson. A. R. C. P. Autorisierte Uebersetzung der fünften engl. Ausgabe von Dr. med. Max Bircher-Brenner. Berlin, Otto Salle. 1902.

Das Buch, dessen Grundtendenz es ist, eine Reihe von verschiedenartigen Krankheitsprozessen, resp. Symptomen, wie Migräne, Epilepsie, Hysterie, Raynaudsche Krankheit durch hypotetische Deduktionen auf die gemeinsame Grundursache des Harnsäureüberschusses zurückzuführen, bewegt sich nach den Lehren, an denen wir heutzutage festzuhalten gezwungen sind, zum allergrößten Teile auf dem Boden irrealer Spekulation, ja vielfach auf dem bizarrer Utopien. Anerkannt muß wohl werden, daß Verf. eine Fülle von Tatsachenmaterial beibringt, welches geschärfter Beobachtungsgabe, namentlich kritischer Selbstbeobachtung entspringt; allein es geht nicht an, die wichtigsten Stoffwechselvorgänge, deren Wesen und Vorsichgehen höchst komplizierte Geschehnisse sind, auf eine schablonenhafte Beurteilung aufzubauen. Die anregenden Ideen, welche Verf. auf dem Gebiete der gesamten Stoffwechselpathologie ausspinnt, machen das Buch, so sehr man mit Vielem was es bietet nicht einverstanden sein kann, trotzdem zu einer interessanten und abwechslungsreichen Lektüre. F. K.

Optik für Photographen. Unter besonderer Berücksichtigung des photographischen Fachunterrichtes. Von Dr. F. Stolze. Mit 107 Abbildungen im Text. (Enzyklopädie der Photographie. Heft 49,) Verlag von Wilhelm Knapp. Halle a. S. 170 Seiten. Preis Mk. 4.

Die vorliegende Optik enthält nur das, was für den Photographen wirkliches Interesse hat und läßt somit Kapitel, wie das von der Polarisation und Doppelbrechung ganz unberücksichtigt. Dagegen bringt sie alles, was dazu dienen kann, den Lichtkünstler in das Verständnis der Objektivkonstruktionen einzuführen, soweit es mit ganz elementaren Kenntnissen möglich ist. Es ist mir in der photographischen Literatur kein anderes Werk bekannt, das so instruktiv wäre, wie Stolzes Optik für Photographen. Al.

Dreifarbenphotographie nach der Natur. Von Prof. Dr. A. Miethe. (Enzyklopädie der Photographie. Heft 50.) Verlag von Wilhelm Knapp, Halle a. S. 1904. 80 Seiten. Preis Mk. 2·50.

Das vorliegende Werk bietet eine sehr gelungene Anleitung zur Herstellung von Farbenphotographien mit Hilfe der additiven und subtraktiven Synthese, nach den am photochemischen Laboratorium an der Technischen Hochschule in Berlin verbesserten Methoden. Wir wissen dem Autor dank, daß er die Methoden der Dreifarbensynthese, mittels deren sich früher ungeahnte Erfolge erzielen lassen, in zusammenhängender und ansprechender Form geschildert hat. Al.

Lehrbuch der Mikrophotographie. Nebst Bemerkungen über Vergrößerung und Projektion. Von Dozent Dr. Karl Kaiserling, Berlin. Mit 54 Abbildungen im Text. Verlag von Gustav Schmidt. Berlin. 1903. 179 Seiten. Preis Mk. 4.

Auf die Bedeutung der Mikrophotographie für den Unterricht und für den wissenschaftlich arbeitenden Praktiker hier hinzuweisen, kann ich füglich unterlassen. Nun denn, jedem, der sich für das Thema in irgend einer Weise interessiert, sei Kaiserlings Lehrbuch aus voller Ueberzeugung wärmstens empfohlen. Al.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1903. Von Dr. Arnold Pollatschek. XV. Jahrgang. Verlag von H. F. Bergmann, Wiesbaden. 1904. 356 Seiten. Preis Mk. 8·60.

Der 15. Band des gut eingeführten Pollatschekschen Buches trägt auch diesmal allen Fortschritten der Therapie im vergangenen Jahre vollkommen Rechnung und kann dem Praktiker als Nachschlagebuch wärmstens empfohlen werden. Ch.

Luft, Wasser, Licht und Wärme. Neun Vorträge aus dem Gebiete der Experimentalchemie. Von Professor Dr. Reinhard Blochmann. Zweite Auflage. Mit zahlreichen Abbildungen. (Aus Natur- und Geisteswelt. 5. Bändchen.) Verlag von B. C. Teubner, Leipzig.

Die „Sammlung wissenschaftlicher, gemeinverständlicher Darstellungen aus allen Gebieten des Wissens" des geschätzten Verlages, der wir schon so viele im besten Sinne populär-wissenschaftliche Schriften verdanken, bringt in dem vorliegenden Bändchen, das bereits in zweiter Auflage erschienen ist, eine wertvolle Gabe naturwissenschaftlichen Inhaltes. Die Vorträge, die vom Verfasser im „Vereine für fortbildende Vorträge in Königsberg in Preußen" gehalten wurden, wirken besonders durch die Unmittelbarkeit der Sprache und die geradezu faszinierende Art, in der es Blochmann verstanden hat, die scheinbar schwierigsten naturwissenschaftlichen Probleme einem Auditorium von Laien durch das Experiment zugänglich zu machen. Besonders möchte ich auf die vortrefflich gelungenen Abbildungen, die fast auf jeder Seite dem Texte beigegeben sind und auf die munifizente Ausstattung des Werkes lobend hinweisen. E.

Sitzungsberichte.

33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

(Abgehalten zu Berlin vom 6. bis 9. April 1904.)

Körte-Berlin: Ein Fall von Gefäßnaht bei Aneurysma arterioso-venosum popliteum.

Es handelte sich um einen 13jährigen Knaben mit einer frisch genähten und geheilten Verletzung in der rechten Kniekehle mit nachfolgender Entwickelung des Aneurysma. Da der Knabe links eine spinale Lähmung hatte, glaubte K. das Aneurysma nicht exstirpieren zu sollen, sondern machte die Gefäßnaht. Die Demonstration des Patienten zeigte glatte Heilung.

Lexer-Berlin: Weitere Untersuchungen über Knochenarterien und ihre Bedeutung für krankhafte Vorgänge.

An Tafeln demonstriert Redner die anatomischen Ergebnisse seiner Studien über Knochengefäßinjektionen und spricht anschließend daran über die Bedeutung, die die Gefäße für den Sitz der Knochenerkrankungen haben; Fortsetzung der Studien, über die Vortragender schon auf dem vorjährigen Chirurgenkongreß berichtet hat. Redner beleuchtet eingehend die verschiedenen Theorien der Entstehung von Knochenmetastasen bei chirurgischen Infektionskrankheiten und erklärt sie leicht durch den Verlauf der Arterien im Knochen, den er durch sein Injektionsverfahren festgestellt hat.

Stubenrauch-München: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Fluornatriums auf den Knochen, speziell den Kieferknochen.

Die Fütterung junger Hunde mit Fluornatrium ergab eine typische, frühe Karies der Zähne, große Porosität der Extremitätenknochen, dagegen kein Zurückbleiben im Wachstum, welches jedoch ganz junge Kaninchen ganz deutlich zeigen, nebst früher Karies der Zähne und Kiefernekrose. Bei Aufhören der Fütterung Nachwuchs von normalen Zähnen und Stillstand des Knochenprozesses. Demonstration von Photographien und Präparaten.

Rehn-Frankfurt a. M.: Demonstration eines Präparates von multiplen Knochensarkomen mit Ostitis deformans.

Mädchen von 23 Jahren erkrankte mit rechtseitigen Hüftschmerzen. Nach zehn Monaten Tumor. Operation und Ausräumung eines Myeloidsarkoms. Nach zwei Monaten Erkrankung der linken Beckenschaufel, darauf Tumor des Femur, mehrerer Rippen, Unterschenkel etc. Demonstration der Präparate. Die Knochen zeigen auffallend osteomalazische Konsistenz. Rehn wirft die Frage auf, ob diese Sarkome als echte Neoplasmen aufzufassen sind oder als entzündliche Neubildungen. Da sich in keinem der drei bekannten Fälle von multiplen Sarkomen echte Metastasen gefunden haben, da bei seiner Patientin das vorherrschende Symptom die Schmerzen waren, da die pathologisch-anatomischen Untersuchungen ebenfalls keine echten Metastasen zeigten, so glaubt er, daß es sich um entzündliche Neubildungen, nicht um Neoplasmen handelt, und empfiehlt, auf diese Dinge in Zukunft sein Augenmerk zu richten.

Hoffa-Berlin: Ueber die Enderfolge der Sehnenplastik. Mit Demonstration von Kranken.

Nach einleitender Besprechung über die notwendigen Vorbe-

dingungen zur erfolgreichen Sehnenplastik spricht Hoffa über die Untersuchungen, die sein Assistent Dr. Koch an gelähmten Muskeln angestellt hat, und deren Resultat die Konstatierung einer Verfettung der Muskelfasern ergab. Den dadurch mangelnden Tonus des Muskels soll man durch Verkürzung ersetzen. Demonstration von operierten Patienten. H. empfiehlt die beiden bekannten Methoden, die man nach Nicoladoni und Lange benennt, zu kombinieren, da man so die besten Resultate erreicht. Interessant ist die Demonstration der schrägen Durchmeißelung des Kalkaneus zur Verkürzung der Achillessehne.

Sauerbruch-Breslau: Ueber die physiologischen und physikalischen Grundlagen bei intrathorakalen Eingriffen in meiner pneumatischen Kammer. Demonstration der Operationskammer zur Vornahme intrathorakaler Eingriffe unter Vermeidung der Pneumothorax.

Während S. es durch die Operation in der pneumatischen Kammer ohne weiteres ermöglicht hat, die Druckdifferenz zwischen intrabronchialem und intrapleuralem Druck auszugleichen, hat er es auch versucht, diese Differenz durch ein umgekehrtes Verfahren, intrabronchialen Ueberdruck von 10 mm Quecksilber, auszugleichen und die eröffnete Pleura dem atmosphärischen Druck ruhig auszusetzen. Obgleich dieser Versuch bei Tieren vollkommen gelang, glaubt S. doch, dieses Vorgehen beim Menschen nicht empfehlen zu dürfen, da das menschliche Herz den Ueberdruck nicht aushalten würde. Eine zufällige Beobachtung hat ihn nun mit Erfolg am Tiere das Experiment machen lassen, nach Aufblähen der Lunge mittels Blasebalgs und Abklemmen des Bronchus Thoraxoperationen mit Eröffnung der Pleura auszuführen. Es trat kein Pneumothorax auf und die Lunge kollabierte nicht. Wie weit nun überhaupt sein Verfahren für den Menschen sich anwenden läßt, will S. noch nicht bestimmen, für alle Fälle bleibt der experimentellen Physiologie ein weites Tätigkeitsfeld.

v. Mikulicz-Radecki-Breslau: Chirurgische Erfahrungen über die Sauerbruchsche Kammer bei Unter- und Ueberdruck.

Redner gibt einen Ausblick über die Möglichkeit und größere Leichtigkeit ausgedehnter Thorakotomien nach dem Sauerbruchschen Verfahren, die bisher äußerst schwierigen transpleuralen und transdiaphragmalen Operationen, die das Verfahren erlaubt, und deren hauptsächlichste Gefahr sie ausschließt, beleuchtet die Operationen am Oesophagus, die dadurch ermöglicht werden, wirft einen Blick auf die eventuell in Zukunft gewollten Herzoperationen, und die launige Zukunftsmusik einer durch Verkürzung und Naht der Klappe geheilten Mitralinsuffizienz ergötzt die Versammlung.

Die Erfolge, die an der Breslauer Klinik mit den Operationen in der pneumatischen Kammer erzielt wurden, waren bei Tieren sehr zufriedenstellend, in dem einen Falle beim Menschen jedoch war ein Exitus im Herzkollaps zu verzeichnen. Ob die veränderten Druckverhältnisse zu dem Ereignis beigetragen haben, will v. M. dahingestellt sein lassen. Ausprobiert wurde in diesem Falle, daß der notwendige Minusdruck 12 mm Quecksilber sein muß.

Perthes-Leipzig: Zur Frage der Röntgentherapie des Karzinoms.

Von 29 Fällen von Karzinom, unter denen 13 Hautkrankroide mit zwölf vollständiger Heilung zu verzeichnen waren, sind drei, in denen dieselbe länger als zehn Monate besteht. Bei einem Fall von Lippenkarzinom ist nach einmaliger Bestrahlung von 25 Minuten Dauer anscheinend vollkommene Heilung eingetreten. Die Patienten werden demonstriert mit ihren Photographien vor der Bestrahlung. Vortragender geht des näheren auf die Art der Röntgenstrahlen, ihre Tiefenwirkung ein und ist der Meinung, daß Karzinome, die tiefer als 2—3 cm sitzen, nicht mehr von den Röntgenstrahlen beeinflußt werden. Daß die Röntgenstrahlen auf die Zellentwickelung einen bedeutsamen Einfluß im Sinne einer Hemmung der Zellteilung haben, hat Perthes experimentell am Hühnerei, an Pflanzenzellen nachgewiesen, und er glaubt, daß es nicht ausgeschlossen sei, daß diese Hemmungswirkung bei der Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Karzinom von maßgebender Bedeutung ist.

Lassar-Berlin: Ueber Röntgentherapie.

Vorstellung von zahlreichen Patienten mit durch Bestrahlung geheilten Dermatiten, Kankroiden, Aktinomykose der Haut etc. Einige Fälle von inoperablem Mammakarzinom, die anscheinend vollkommen geheilt sind, andere, die sichtlich bedeutend gebessert sind, demonstrieren den Wert der Röntgentherapie.

Kehr-Halberstadt: Ueber fünf neue Operationen am Leber- und Gallensystem. Mit Krankenvorstellungen.

Kehr berichtet 1. über einen Fall von anscheinendem Stein im Zystikus, der sich als ein Aneurysma der A. hepatica entpuppte. Er machte die Exstirpation des Sackes, ohne daß Nekrose der Leber eintrat, mit völliger Heilung. Ein Beweis, daß das Vorurteil, die A. hepatica sei chirurgisch nicht anzugreifen, beiseite zu werfen ist.

Der zweite Fall betraf einen Tumor des Ductus choledochus und hepaticus. K. machte die Resektion des Ductus choledochus und hepaticus mit daranschließender Hepatico-Duodenostomie. Erster Fall von Resektion des gemeinsamen Gallenganges.

In einem dritten Falle war er gezwungen, eine Hepato-Cholangio-Enterostomie zu machen. Exitus nach einigen Wochen.

Ein vierter Fall zeigte einen bei einer Gallensteinoperation entstandenen Duodenaldefekt, den er so heilte, daß er beide Darmlumina nach völliger Trennung des Duodenum schloß und eine Gastroenterostomie anschloß.

In dem fünften Falle mußte er den Fistelgang einer Pseudozyste des Pankreas, einer sogenannten Pankreas-Retentionszyste, die er anderswohin nicht ableiten konnte, in die Gallenblase einpflanzen mit nachfolgender Gastrozystotomie. Der Magen vertrug den Pankreassaft ohne weiteres. Es trat völlige Heilung in kurzer Zeit ein. Vorstellung des Patienten.

Graser-Erlangen: Ueber traumatische Leberruptur. Mit Demonstration.

Patient, der mit kolossalen Magenschmerzen kam, nach acht Wochen mit einem linksseitigen Tumor bis zur Spina anterior wieder erschien, der fluktuierte, wurde mit der Diagnose erweichtes Sarkom operiert. Probepunktion ergab Eiter, der durch eine ganz kleine Oeffnung des Peritoneums einen subkutanen Abszeß gemacht hatte. Die Eröffnung deckte eine große Höhle auf, in welcher einige große Stücke sich fanden, die sich deutlich als Leberstücke erkennen ließen. Die Examination ergab schließlich, daß der Patient vor fünf Jahren einmal 5 m hoch heruntergefallen war, damals bewußtlos liegen blieb. Es war nun klar, daß es sich um eine alte Leberruptur handelte, mit vollkommener Absprengung der Stücke. Daß dabei keine Verblutung eingetreten ist, erklärt G. dadurch, daß wohl die Leberstücke abgerissen sind, doch die Gefäße noch lange hielten, bis sie schließlich obliterierten. Solche Beobachtungen sind schon gemacht worden. Die Infektion glaubt G. auf hämatogenem Wege entstanden. Sicher ist ja, daß im Blute der Lebervenen häufig Bakterien gefunden werden. Er selbst hat in einem Falle in dem Blute der Vena portarum sechsmal hintereinander Streptokokken nachweisen können. — Der Patient ist geheilt.

Neugebauer-Mährisch-Ostrau: Zur Chirurgie des Zwerchfelles.

Zwei Fälle. Der erste, Stich in die linke Brustseite, zeigte ein großes Loch im Zwerchfell, durch welches der Magen in großer Ausdehnung hindurchgetreten war. Reposition und Naht. Die Heilung wurde durch ein Empyem kompliziert, erfolgte aber vollkommen. Bei einem zweiten Fall, Schuß in die linke Brustseite, ist eine Zwerchfellverletzung nicht angenommen worden, und der Patient ist an einer Zwerchfellshernie zugrunde gegangen. N. empfiehlt daher, in allen Fällen von perforierenden Verletzungen des unteren Brustabschnittes Laparotomie zu machen und auf eine Zwerchfellverletzung zu fahnden. Findet man eine solche, dann soll man sofort transpleurale Operation anschließen. (Fortsetzung folgt.)

Therapeutika.

Erfahrungen über Hedonal. Von Dr. W. J. Hampe, Nervenarzt in Braunschweig. (Aerztlicher Kreisverein in Braunschweig, 8. Sitzung vom 8. März).

«Eine Kranke mit hartnäckiger Schlaflosigkeit bei ziemlich starker Anämie und mißlichen äußeren Verhältnissen schlief angeblich nicht auf 10·0 Paraldehyd (nach einander genommen), wohl aber in der folgenden Nacht auf 2·0 Hedonal mehrere Stunden mit Unterbrechung in der 2. Nacht auf 2·0 Hedonal 3 Stunden und schlief in derselben Nacht auf noch 1·0 Hedonal wieder ein. . . .

. . . Bei einer aufgeregten Hystero-Neurasthenischen erfolgte ruhiger Schlaf auf 2·0 Hedonal und auf wiederholte Tagesgaben von 0·5 Beruhigung und Linderung verschiedener Sensationen. Eine andere Hystero-Neurasthenische, die an Schlaflosigkeit infolge nächtlicher Akroparästhesieen litt, schlief gut auf 2·0 Hedonal.

Im Endstadium eines Morb. Basedow. mit äußerst heftigen Herzpalpitationen, allgemeinen Oedemen und großer psychischer Unruhe und Schlaflosigkeit brachte dreimal 0·5 Hedonal im Tage leichte Beruhigung; Schlaf wurde auf 2·0 Hedonal nicht erzielt (auf andere Schlafmittel, die

allerdings des schlechten Geschmackes wegen meist verweigert wurden, auch nicht). Eine hier sehr erwünscht gewesene Diurese trat nicht ein.

Bei einer Angstneurose wurde durch dreimal 0·5 Hedonal täglich (neben Opium, das in seiner Wirkung nachgelassen hatte) leichte Beruhigung gewonnen».

Vortragender konnte also die Brauchbarkeit des Hedonals als Beruhigungs- und Schlafmittel bestätigen und weitere Versuche mit diesem Mittel empfehlen.

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Bezirksarzte Dr. Ignaz Jelovšek in Radmannsdorf wurde der Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes verliehen. — Der praktische Arzt Dr. Lazar Marcus in Plojesti erhielt das goldene Verdienstkreuz mit der Krone. — Fremdländische Auszeichnungen: Hofrat Professor Dr. Nothnagel erhielt den kais. ottomanischen Medjidié-Orden, Dr. Wilhelm Degré (Wien) das Kommandeurkreuz des päpstlichen Pius-Ordens mit dem Sterne, Dr. Ludwig Frey (Wien) das Ritterkreuz des königl. sächsischen Albrecht-Ordens, Dr. Ephraim Herdan Bey (Kairo) den kais. ottomanischen Osmanie-Orden vierter Klasse, Dr. Hans Kopf (Marienbad) den Titel eines königl. sächsischen Medizinalrates, Dr Ernst Ott (Marienbad) das Komturkreuz des königl. großbritannischen Victoria-Ordens.

Habilitiert. Dr. Franz Procházka für innere Medizin an der böhmischen Fakultät in Prag; Dr. Friedrich Jamin für innere Medizin und Nervenheilkunde in Erlangen; Dr. Wilhelm Schaldemose für Chirurgie und Dr. Lauritz Melchior für pathologische Anatomie in Kopenhagen; Dr. Wilh. Kraus für Augenheilkunde in Marburg; Dr. P. Janiszewski für Neurologie in Kiew; Dr. L. Panichi für allgemeine Pathologie in Bologna; Dr P. Fiori für Pathologie in Modena; Dr. P. Arullani für Neurologie in Pavia.

Ernennungen. Der Bezirksarzt Dr. Johann Vavpotic wurde zum Oberbezirksarzt in Krain ernannt.

Wien. Hofrat Professor v. Schrötter hat sich als Vizepräsident des internationalen Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose am 23. d. M. nach Kopenhagen zu dem dort stattfindenden Ersten internationalen Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose begeben.

Wiener Aerztekammer. In der am 17. Mai l. J. stattgefundenen Kammerversammlung wurde nachstehende Resolution einstimmig angenommen:

«Die Wiener Aerztekammer erklärt gegenüber unwahren Berichten über das faktische Verhältnis der Kammern zu den neu zu gründenden Kassen und zur Statthalterei, daß die Wiener Aerztekammer unbedingt auf den Standpunkt der Freigebung der ärztlichen Behandlung bei registrierten Hilfskassen beharrt und daß allfällige Verhandlungen mit neu zu gründenden Krankenkassen in Gegenwart des Statthalterei-Vertreters, also sämtlicher beteiligten Faktoren, den Zweck verfolgen:

1. Die klare Präzisierung der Bedingungen aufzustellen, unter welchen die Aerzte bereit sind, die nach dem Krankenversicherungsgesetze vom Jahre 1888 versicherungspflichtigen Mitglieder zur Behandlung zu übernehmen;

2. die Abweisung jeder ärztlichen Hilfeleistung, die nicht auf unbedingte Freigebung der ärztlichen Behandlung (direkte Bezahlung des Arztes durch den Kranken) beruht, bei den Nichtversicherungspflichtigen zu betonen.

Die Vermittlung der Statthalterei soll eine Garantie für das Einhalten der unter ihrer Intervention abgeschlossenen Vereinbarungen bilden. Jede andere Deutung der Statthaltereivermittlung ist den Tatsachen nicht entsprechend.

XV. internationaler medizinischer Kongreß. Am 16. d. M. hat sich ein «Oesterreichisches Komitee für den XV. internationalen medizinischen Kongreß» konstituiert, welcher vom 19.—26. April 1906 in Lissabon stattfinden wird. Zum Präsidenten des Komitees wurde Hofr. Prof. Nothnagel gewählt, zum Schatzmeister Hofr. Prof. Politzer, zu Schriftführern die Professoren Obersteiner und v. Frankl-Hochwart. Die interessierten Zentralbehörden, die medizinischen Fakultäten und die größeren medizinischen Korporationen wurden eingeladen, Vertreter in das Komitee zu entsenden.

Die Aerzte und das neue Preßgesetz. Von Seite der Aerztevereinigung in Wien ist dem Preßausschuß des Abgeordnetenhauses eine Zuschrift zugegangen, in welcher erklärt wird, daß die Vereinigung gleichfalls ein großes Interesse an der Aenderung des gegenwärtigen Preßgesetzes habe, jedoch gegen einige Bestimmungen des neuen Entwurfes ernste Bedenken hege. Die Bedenken richten sich insbesondere gegen die Bestimmungen der §§ 34, 35 und 36 des neuen Gesetzentwurfes, welche direkten Bezug auf die Aerzte haben. § 34 bedroht mit Arrest bis zu sechs Wochen oder Geldstrafen bis zu K 1000 Denjenigen, der in einer Druckschrift eine Ankündigung veröffentlicht, welche in einer die Sittlichkeit verletzenden Form den Geschlechtsverkehr oder die Vorbeugung oder Heilung von Geschlechtskrankheiten zum Gegenstande hat. — § 35 enthält die Strafandrohung bis zu vier Wochen Arrests oder bis zu K 500 Geldstrafe für die Ankündigung eines Heilmittels, welches durch amtliche Kundmachung verboten wurde. § 36 endlich bedroht die Veröffentlichung einer Aufforderung «zur Meidung des geschäftlichen Verkehres» mit bestimmten Kreisen von Industriellen, Gewerbetreibenden, Kaufleuten, Advokaten, Aerzten, Apothekern, Hebammen und anderen mit Geldstrafen bis zu K 3000. — Den Aerzten entsprechen die so geformten Paragraphe nicht, weil sie «jene Hinterhaltigkeiten und falschen Gesetzesauslegungen nicht ausschließen,» deren sich gerade diejenigen bedienen, die durch die betreffenden Paragraphe getroffen werden sollen, und sie drücken daher die Erwartung aus, daß die Regierung und das Abgeordnetenhaus sie nicht vergeblich petitionieren lassen, sondern eine Abänderung der in Rede stehenden Paragraphe, wie sie in dem vom Schriftführer der Wiener Aerztekammer für den Aerztetag in Czernowitz ausgearbeiteten Referate gedacht ist, veranlassen werden.

Der Hilfsverein für Lungenkranke in den österreichischen Königreichen und Ländern versendet den ersten Rechenschaftsbericht seiner Vereinsleitung. Derselbe enthält Mitteilungen über die die Gründung vorbereitenden Schritte, über die Statuten des Vereines, sein Aktionsprogramm und seine bisherige Wirksamkeit. Ueber letztere, welche sich nur auf einen Teil des Jahres 1903 erstreckt, ist noch nicht viel zu sagen. Daß sie segensreich werden möge, ist der Wunsch aller, welche über die Fürsorge für unbemittelte österreichische Tuberkulose nachgedacht haben. Es ist zu hoffen, daß die Versendung des Rechenschaftberichtes dem Vereine neue Freunde erobern wird. Bei der Ausdehnung seines Aktionsprogrammes hat er es sehr nötig.

Berlin. Dem Geheimrat Professor Ehrlich ist anläßlich seines 50. Geburtstages von Schülern und Verehrern eine Portraitplaquette gestiftet worden, die ihm bei seiner kürzlich erfolgten Rückkehr aus Amerika überreicht wurde. — Auf Anregung des Geh. San.-Rates Dr. Küster hat sich ein Ausschuß gebildet, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Schaffung eines Aerzteheimes für invalide hilfsbedürftige Aerzte zu ermöglichen. — Der Oberstabsarzt Dr. Schiau hat sich als Leiter des Sanitätswesens nach Südwestafrika begeben.

Budapest. Der Ferialkurs für praktische Aerzte wird heuer am 30. Mai eröffnet werden. Tags vorher findet eine Begrüßungs-Zusammenkunft im Aerztekasino statt.

Gießen. Am 15. d. M. wurde in Gießen das 25jährige Jubiläum des Tages gefeiert, an welchem Dr. Franz Riegel die Leitung der Klinik übernommen hat. Riegels Schüler brachten ihm zum Jubeltage eine reichhaltige Festschrift dar.

Petersburg. Am 22. April d. J. vollendeten sich 100 Jahre des Bestehens der höchsten wissenschaftlich-medizinischen Behörde in Rußland, des Medicinalrates. Die offizielle Feier mußte in Anbetracht der gegenwärtigen Kriegsverhältnisse auf das nächste Jahr verschoben werden.

Gestorben. In Paris ist am 27. d. M. der berühmte Professor der Physiologie Etienne Jules Marey gestorben. — In Cottbus starb am 5. d. M. der Geh. Sanitätsrat Dr. Ludwig Liersch, 74 Jahre alt, ein durch geschichtlich-medizinische und anthropologische Arbeiten bekannter Arzt. — In Athen starb Professor Dr. Georg Karamitsas, der seit 34 Jahren an der Universität wirkte. Er gab in Athen die erste medizinische Zeitschrift Asklepios heraus. — In Reichenberg ist der Nestor der dortigen Aerzte Ferdinand Kotter gestorben. — In Stephansfeld der Direktor der Irrenanstalt Sanitätsrat Dr. Vorster.

Antworten der Redaktion. Abonnent in Hermannstadt: Berlin — Schweigger und v. Michel; Breslau — Uhthoff; Leipzig — Sattler.

Bibliographie.

Prof. W. Ebstein: Die Fettleibigkeit und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. Achte vermehrte Auflage. J. F. Bergmann. Wiesbaden. Mk. 3·60.

Dr. Paul Moser: Ueber die Behandlung des Scharlachs mit einem Scharlach-Streptokokkenserum. S. Karger, Berlin. K 4·80.

L. Jankau: Taschenbuch für Augenärzte samt Augenärzte-Verzeichnis etc. II. Ausgabe. Seitz & Schauer, München.

Dr. Karl Gumpertz: Glossen zur Unfallbegutachtung. Sonder-Abdruck aus «Deutsche Medizinische Presse» Nr. 22, 1903. Verlag J. Goldschmidt, Berlin.

Sanitätsrat Dr. Peters: Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosierung. 4. Auflage. Deuticke, Wien.

Hofmeister: Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. V. Band 7. und 8. Heft. Vieweg & Sohn, Braunschweig. K 8·40.

Dr. Scholz: Die moralische Anästhesie. E. H. Mayer, Leipzig.

Abhandlungen zur Geschichte der Medizin. Heft IX. Dr. Hopf: Die Anfänge der Anatomie bei den alten Kulturvölkern. J. N. Kerns Verlag, Breslau.

Prof. Dr. A. Miethe: Encyklopädie der Photographie. Heft 50. Dreifarbenphotographie nach der Natur. Knapp, Halle a. d. S. Mk. 2·50.

Dr. Babou: De la Prostitution et des maladies vénériennes à Toulouse. Ch. Dirion, Toulouse, Rue Saint-Rome 50.

Dr. Coronat: Des Sequestrations arbitraires. Ch. Dirion, Toulouse Rue Saint-Rome 50.

Dr. A. Gleize: Contribution a l'étude de la fièvre typhoïde. Ch. Dirion, Toulouse.

Dr. Pinel: Du Collargol. Ch. Dirion, Toulouse.

Anerkennung. Ueber Ansuchen des österreichischen Ackerbauministeriums beschickte die Firma Mattoni die im Februar 1904 in Berlin stattgefundene Ausstellung für Torf- und Moorkultur mit Erzeugnissen ihrer Fabrik für Moorextrakte und Salze bei Franzensbad und verschiedenen in jener Gegend vorkommenden typischen Mineralien (Vivianit, Kieselguhr etc.). Die Firma erhielt infolge dieser Ausstellung ein schmeichelhaftes Dank- und Anerkennungschreiben des k. k. Ackerbauministeriums.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“, „Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“, Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“, Therapeutisches Centralblatt“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines), **„Oesterreichische Glaserzeitung“; Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.



Löwit & Co., Wien

XVII. Geblergasse 19

Patent-Luxus-Kartonnagen, Wellpappen- und Galanteriewaren-Fabrik

empfehlen ihre nach eintägigem Gebrauch verbrennbaren

Hygienischen, wasserdichten Spucknäpfe

nach Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter

besonders geeignet für Spitäler, Sanatorien, Krankenzimmer

ferner ihre

Sterilisier-Dosen nach Dr. Gleich.

Morphium- (Alkohol-) Kranke. Mildeste Form der Entziehung ohne Spritze in kürzester Zeit. Dr. Fromme, Stellingen (Hamburg).

J. Dohnal & Comp.

Fabrik für med.-chirurg. Instrumente und Apparate, künstliche Gliedmaßen, orthopäd. Maschinen und sämtliche Artikel zur Krankenpflege.

Wien, IX/2 Spitalgasse 21. Telephon 12086.

Spezialität: Fabrikation von Apparaten neuester Konstruktion zur Applikation von trockener heißer Luft sowie auch Massage-Apparate für jeden Körperteil. Die Heißluft-Apparate werden leihweise pro Tag oder Woche abgegeben.

Allein berechtigte Fabrikanten zur Erzeugung des neuen Apparates zur sterilen Injektion größerer Flüssigkeitsmengen, speziell Scharlachserum und sterile Kochsalzlösung nach Dr. von Pirquét. — **Ausführliche Prospekte gratis.**

Bad Pistyán in Ungarn gegen Gicht, Rheumatismus, Gelenksentzündung und deren Folgen, Knochen- und Beinhautentzündungen, Knochenschwellungen, Skrofulose. Drüsenverhärtungen, Beinfraß, Lähmungen, Neuralgien, Ischias etc., Krampfadern und Fußgeschwüre. Direkte Eisenbahnverbindung nach allen Richtungen. Elektrizität und Massage. Auskunft erteilt Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyán. Bis 1. Mai in Wien, II., „Hotel Kronprinz“, Asperngasse. — Zu sprechen von 10—1 Uhr vormittags.

Der österreichische Verein aller in der Krankenpflege, im Kur- und Badewesen beschäftigten Personen

in Wien IX.

empfiehlt den geehrten Herren Aerzten vollständig kostenlos geschultes Krankenpflege-Personal aller Kategorien und ersucht diesbezügliche Anfragen zu richten an die Stellenvermittlungs-Abteilung des Vereines, vertreten durch Herrn

F. Resch, IX. Lazarethgasse 20, Fango-Heilanstalt.

Telephon 13352.

Zur Bequemlichkeit der Herren Aerzte können Zuschriften auch an den Verlag dieses Blattes oder telephonische Anfragen (Telephon Nr. 7551) Wien, VII. Mariahilferstrasse 62, gerichtet werden.

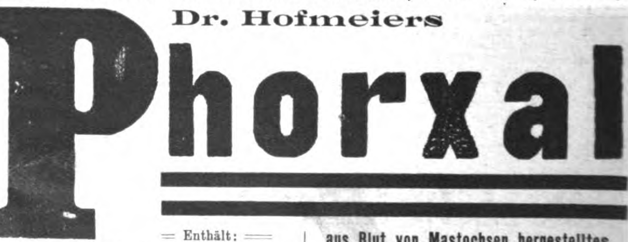
Da von Neuem versucht wird, andere Schwefel-Präparate als die unsrigen für

ICHTHYOL

zu substituieren, indem man sie als identisch mit unserem Präparat hinstellt oder Notizen bringt, welche den Anschein der Identität erwecken sollen, so warnen wir auch an dieser Stelle vor derartigen Präparaten. Wir bitten gleichzeitig darum, uns gefälligst davon in Kenntnis zu setzen, wenn andere Präparate als die unsrigen fälschlicherweise als **Ichthyol, Ichthyolsulfosaures Ammonium, Ammonium sulfo-ichthyolicum, Ammonium Ichthyolsulfonat oder sonstwie unter Mißbrauch unserer Marke Ichthyol** gekennzeichnet werden, da wir unnachsichtlich wegen Markenverletzung etc. gerichtlich gegen die Betreffenden vorgehen werden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
HAMBURG.

Aktien-Gesellschaft für chemische Industrie, Wien IV/1 (Albumin)



= Enthält: =
Phosphor 0·25%, entspr. 0·57% Phosphorsäure, Eisenoxyd 0·63%, Gesamtasche 3·09%, Eiweiss und Eisen entstammen dem **Haemoglobin,** Der Phosphor dem **Lecithin** und Nukleoproteïn.

geruchlos, ohne Geschmack.

Zu beziehen durch alle Apotheken in Form von Pulver, Pastillen und Schokoladepastillen.

Gratisproben und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 2. Juni 1904. Nr. 22.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 2. Juni 1904. Nr. 22.

INHALT:

Die Puschmann-Stiftung für Geschichte der Medizin.

Von Med.-Rat Dr. **Baas**, Worms.

Vor kurzem ist, laut Nachrichten in den Blättern, der Betrag einer Stiftung des verstorbenen Wiener Prof. Puschmann zur wirklichen Förderung von Arbeiten über Geschichte der Medizin in der Höhe von 500.000 Mark an die Universität Leipzig, vielmehr an deren medizinische Fakultät, nunmehr ausbezahlt worden, an sich eines der größten Vermächtnisse, die für einen wissenschaftlichen Zweck in Deutschland je gemacht worden sind, einzig dastehend wohl als solches von einem deutschen Hochschullehrer bei so hoher Summe, und nun gar für das Aschenbrödel unter den medizinischen Studien- und Lehrzweigen! Nur in Amerika ist etwas ähnliches bis jetzt geschehen, so viel wir wissen, und zwar für die Universitäten von San Francisco und Chicago! Ununtersucht wollen wir es lassen, ob es nicht ein wenig undankbar von einem Wiener Professor war, die ganze Summe einer deutschen Universität zu überlassen, denn das käme einer Kritik der Persönlichkeit des Testators gleich, die uns hier ganz fern liegt. Unter allen Umständen kann ja durch dieses kaum vorher zu erwartende Fifth-avenue-Vermächtnis für die universale medizinische Geschichtswissenschaft jetzt vom eigentlichen Deutschland aus Einzigartiges geschaffen werden, das doch auch Oesterreich zugute kommen wird, ja der ganzen Welt, wenn die Verwendung der Erträgnisse nicht allzu engherzig an den Wortlaut sich hält, mehr dem Geiste nach (den wahren Bedürfnissen des Wissenschaftszweiges, die der Testator doch wohl allein im Auge hatte, am umfassendsten und zugleich gründlichsten abhelfend) geschieht oder geschehen kann. Deutschland könnte dann seinen alten Ehrennamen der „Pflegemutter der medizinischen Geschichtsforschung und Geschichtsschreibung“ von neuem verdienen und sogar erhöhen.

Unserer Ansicht und Ueberzeugung nach können Arbeiten über Geschichte der Medizin nicht besser, wahrhafter, eindringender und dauernder gefördert werden, als durch Errichtung einer Speziallehranstalt für fachwissenschaftliche Unterweisung in der Kenntnis und Pflege, im Lernen, Lehren und Erforschen der Geschichte der Medizin und ihrer Hilfsfächer in Leipzig. Sind doch, wie man ohne ernsten Widerspruch gewärtigen zu müssen, offen sagen darf, selbst die jetzigen Dozenten der Geschichte der Medizin, geschweige denn die Privatgelehrten dieses Zweiges von Hause aus nur autodidaktisch und nach Art der Liebhaber für denselben vorgebildet, so Tüchtiges auch viele trotzdem geleistet haben und leisten. Das entspricht aber nicht mehr den Anforderungen der Jetztzeit, die fachmäßige, spezialistische Vor- und Ausbildung auf jedem anderen Lehr- und Forschungsgebiet verlangt und deshalb auch ebensolche für das Spezialfach der Geschichte der Medizin nunmehr verlangen muß, soll dieses den anderen medizinischen Spezialzweigen ebenbürtig zur Seite stehen. Der Gegenstand ist bekanntlich von der Sektion resp. von der Gesellschaft für Geschichte der Medizin zur Beratung und Bearbeitung gestellt. Welche Ungleichheit aus der seitherigen gezwungenen Autodidaxie und dem noch so tüchtig strebenden Liebhabertum auf dem Gebiete der medizinischen Geschichte erwächst, läßt sich selbst aus einzelnen Sparten des neuesten und groß angelegten Werkes über Geschichte der Medizin ersehen, ohne daß man mit Recht und Gerechtigkeit die einzelnen Bearbeiter, die ja alle ihr Redlichstes getan haben, dafür verantwortlich machen darf. Kultivieren und vor allem dozieren doch mit wenigen Ausnahmen (selbst in Berlin muß übrigens der Hauptvertreter der Geschichte der Medizin noch — praktischer Arzt sein, um nur existieren zu können) die mit dem Lehrauftrag für Geschichte der Medizin betrauten Dozenten diese nur als Nebenfach, ein Nebenfach, das doch, wenn irgend eines, Spezialfach sein müßte, so umfassend ist es. Und welchen ganz heterogenen Fächern ist sie zudem noch als Nebenfach zugeteilt? Das wollen wir gar nicht ins Einzelne gehend verfolgen, weil wir fürchten, das Ganze würde eine nicht gerade sehr ernste Stimmung wecken!

In ganz Deutschland gibt es keinen einzigen und ausschließlich ordentlichen Professor der Geschichte der Medizin, geschweige denn eine Speziallehranstalt derselben mit allen nötigen Einrichtungen und Hilfsmitteln einer solchen — das sagt unserer Ansicht nach mehr als genug inbezug auf die Sache. Und die vorhandenen Dozenten würden ohne Zweifel ganz sicher darben, ja verhungern müssen, lehrten und betrieben sie die letztere nicht wirklich „im Nebenfach“: Haben doch die meisten nicht die geringste Besoldung für dieses. Gar mancher von Hause aus für die Pflege der Geschichte der Medizin redlich Begeisterte mußte sie ganz verlassen oder ward, war das aus äußeren oder inneren Gründen nicht mehr möglich, verbittert. Und gerade diese Verbitterten zählten zu den Begabtesten und Tüchtigsten; wir wollen aber dies nicht weiter erörtern.

Eine Speziallehranstalt für Geschichte der Medizin müßte unserer Ansicht resp. unserem nur der Sache zulieb hier dargelegten Vorschlag nach sowohl den Anforderungen der Lehre, als auch ganz besonders noch denen der Forschung, besonders auch inbezug auf Methodik und Hilfszweige dieser gerecht werden, soll sie den Namen verdienen und vollauf ihren Zweck erfüllen. Deshalb können und dürfen vor allem

die Lehrer nur solche ausschließlich für Geschichte der Medizin sein, sie müssen zwar mit allen Gebieten der Medizin in wissenschaftlicher Fühlung bleiben, sollen aber neben ihrem eigenen fernerhin kein anderes pflegen. Erfordert doch die Geschichte der Medizin so umfassende Hilfskenntnisse (in Philologie, Philosophie, allgemeiner und Kulturgeschichte usw.), daß sie die ganze und volle Kraft und Zeit eines ganzen, tüchtigen Mannes verlangt. Daß eine möglichst reiche Bibliothek nicht fehlen darf, ist selbstverständlich; doch haben wir zum Glück in Deutschland viele solche Bibliotheken, die sich nicht nur einander ergänzen, sondern auch, wenn nötig, aushelfen, so daß in dieser Richtung eine Neuschöpfung, außer etwa einer fachlichen Handbibliothek, nicht nötig wird. Wohl aber müßten Hilfsanstalten neu ins Leben gerufen werden, und zwar: 1. ein historisches Museum der Heilkunde, wie Dr. Sudhoff ein solches schon vor Jahren angeregt hat (Nordd. Allg. Ztg., 17. IX. 1901) und 2. ein besonderes Seminar für mediko-historische Forschung und Methodik dieser, wie der Geschichtsschreibung usw., auf dessen Notwendigkeit ich gelegentlich der Naturforscherversammlung in Karlsbad hinwies.

Durch die Speziallehranstalt mit den beiden letztgenannten Hilfsanstalten würde Deutschland für die Geschichte der Medizin eine Einrichtung und Institute erhalten, wie sie an keiner Hochschule, auch des Auslandes, heute existiert und ohne Zweifel würden wir anderen Nationen dadurch um eine neue Hochschulerrungenschaft voraus sein, die nicht so bald nachgeahmt und deshalb auch von den Angehörigen anderer Nationen zu ihrer Ausbildung im Fach der Geschichte der Medizin aufgesucht werden würde. Als Lehrer, die sich in den Unterricht zu teilen hätten, wären ein ordentlicher und ein bezahlter außerordentlicher Professor anzustellen, von denen der erste zugleich als Direktor des ganzen Instituts, der letztere aber als Gehilfe und hauptsächlich als Leiter des mediko-historischen Seminars zu fungieren hätte. Auch die Frage nach den für die Speziallehranstalt geeigneten Lehrkräften läßt sich, ohne daß das seitherige Hochschullehrpersonal beansprucht und dadurch der Lehrbetrieb, wie er seither war, irgend gestört zu werden braucht, befriedigend erledigen, wenn man zwei Privatgelehrte hiezu erwählt, welche sich namentlich als Veranstalter einer mediko-historischen Spezialausstellung den Beifall aller Besucher der Düsseldorfer Naturforscherversammlung errungen haben, somit die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Errichtung eines mediko-historischen Museums bereits betätigt und natürlich als angesehene Gelehrte und Forscher, als Schriftsteller und tätige Förderer medizingeschichtlicher Interessen auch durch wissenschaftliche Journalistik sich bewährt haben: Dr. Sudhoff und Dr. v. Oefele, beide auch im Auslande bekannte und anerkannte Vertreter der deutschen medizinischen Geschichtswissenschaft. — Gerade die Leipziger medizinische Fakultät aber hat in den letzten Jahren bewiesen, daß sie vor Aufnahme neuer Institute nicht zurückschreckt, und es ist deshalb wohl auch von ihr am ehesten zu hoffen, daß sie dem Geiste der Puschmannschen Stiftung dadurch Rechnung trägt, daß sie für die Geschichte der Medizin ganz neue Bahnen einschlägt zur wahren Förderung geschichtlich-medizinischer Arbeiten.

Referate.

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 21, 1904.

1. Kapralik und v. Schrötter: Erfahrungen über die Wirkung der Einführung von Tuberkulin im Wege des Respirations-Apparates. (Schluß folgt.)
2. Lederer: Ueber Ruminatio humana und ihre Beziehungen zur Hämophilie.
3. Kienböck: Pseudoangina pectoris hysterica. Radioscopia. (Spasmus glottidis, augmentatio pressus intrathoracalis, evacuatio cordis.)
4. Effertz: Physiologie und Soziologie des Incestes zwischen Vater und Tochter unter Indianern.

*

O. Lederer: **Ueber Ruminatio humana und ihre Beziehungen zur Hämophilie.** Aus der II. med. Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien. [Vorstand Prof. Dr. Hermann Schlesinger.])

Aus der ausführlich mitgeteilten Krankengeschichte geht hervor, daß das nervöse Moment bei der Rumination in diesem Fall eine wichtige Rolle spiele. Das Fehlen der Korneal- und Würg-, die Steigerung der Patellarreflexe sowie die Einschränkung des Gesichtsfeldes rechtfertigen die Annahme einer nervösen Disposition für die Rumination. Der oesophagoskopische Befund ergab ein Offenstehen der Kardia als rosettenförmigen Kranz von Schleimhautfalten, sowie chronischen Katarrh des nicht erweiterten Oesophagus. Aus der mitgeteilten Krankengeschichte ist ferner ersichtlich, daß der Patient einer hämophilen Familie entstammt und selbst in geringem Grade Bluter ist. Ein solches gleichzeitiges Vorkommen von Hämophilie mit Rumination wurde bereits dreimal beobachtet. Schließlich hebt Verf. ein Symptom als von besonderer Wichtigkeit hervor, nämlich die Phosphaturie, die in vorliegendem Falle den Ausdruck für eine vermehrte Kalkausscheidung bilde. Denn da man heute allgemein der Ansicht ist, daß die löslichen Kalksalze für die Gerinnung des Blutplasmas unbedingt notwendig sind, so sei erklärlich, daß eine erheblichere Störung des Kalkstoffwechsels Konstitutionsanomalien wie die Hämophilie zur Folge habe.

R. Kienböck: **Pseudoangina pectoris hysterica. Radioscopia. (Spasmus glottidis, augmentatio pressus intrathoracalis, evacuatio cordis.)** (Aus dem Röntgeninstitut im Sanatorium Fürth.)

Die vorliegenden Bemerkungen stellen eine Vervollständigung und Richtigstellung der unter ähnlichem Titel erschienenen Publikation des Verf. dar, in welcher (vgl. „Medizinische Blätter“ Nr. 19) die Beziehungen, die offenbar zwischen Erscheinungen am Respirationsapparat und am Herzen bestehen, übersehen und die Zusammenziehung des Herzens irrtümlich als Tetanus bezeichnet wurden. Dr. K. v. Stejskal machte nämlich den Verfasser darauf aufmerksam, daß das Vorkommen eines wahren Tetanus cordis unter den gegebenen Verhältnissen höchst unwahrscheinlich sei und daß aus der Beschreibung des hysterisch-stenokardischen Anfalles vielmehr anzunehmen sei, daß die Kranke nach der tiefen Inspiration Stimmritzenkrampf bekomme, mit der Bauchpresse den intrathorakalen Druck steigere und so eine Kompression der Venen und des Herzens erzeuge. — Heutzutage läßt sich die Verkleinerung des Herzens, die bei jedem eintritt, wenn er inspiriert und bei geschlossener Stimmritze preßt, leicht vor dem Röntgenapparat beobachten. So konnte Dr. v. Stejskal und Verf. an mehreren Personen im Versuche Verkleinerung des Herzens um 2—3 cm sehen. Im hysterisch-stenokardischen Anfall wird der Vorgang nur aufs äußerste gesteigert.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 20, 1904.

1. Heller: Beiträge zur Tuberkulose-Frage.
2. Volhard: Ueber Leberpulse und über die Kompensation der Klappenfehler. (Schluß folgt.)
3. Morgenroth: Untersuchungen über die Bindung von Diphtherietoxin und Antitoxin, sowie über die Konstitution des Diphtheriegiftes.
4. Sperling: Hernien in Laparotomienarben und maligne Degeneration der Intestina des Bruchsackes.
5. Hueppe: Ueber die Verhütung der Infektionskrankheiten in der Schule.
6. Lasar: Zur Radiotherapie.

*

A. Heller: **Beiträge zur Tuberkulose-Frage.** Unabweisbar drängt sich der Schluß auf, daß nur durch die Kuhmilch die häufige primäre Tuberkulose durch den Verdauungskanal sein kann. Troje hat einen Fall von Perlsuchtübertragung auf den Menschen konstatiert, der auch von R. Koch nicht beanstandet wurde. Dazu kommt noch, daß es zahlreichen Forschern gelungen ist, die menschliche Tuberkulose auf Rinder zu übertragen. Alle diese Erfahrungen führen zu dem Schlusse, daß für einen gewissen Teil der menschlichen Tuberkulose die Rindertuberkulose verantwortlich zu machen ist. Es würde unverantwortlich sein, in den hygienischen Maßregeln gegen die Uebertragungsgefahr im Min-



desten nachzulassen. — Wenn auch der primären Darmtuberkulose eine hohe Bedeutung beizumessen ist, so muß doch daran festgehalten werden, daß die Eingangspforten für den Tuberkelbazillus sehr mannigfach sein können, und unter ihnen die Lungen eine hervorragende Rolle spielen müssen. Die Lungentuberkulose dürfte im weitesten Sinne in die zwei Hauptgruppen der primären und der sekundären zu zerlegen sein, und zwar: *a*) die primäre Inhalationstuberkulose: 1. Der Alveolen, 2. der Bronchien, 3. der Lymphfollikel in der Lunge; *b*) die sekundäre Tuberkulose: 4. durch Inhalation, 5. durch die Blutbahnen, 6. durch die Lymphbahnen.

J. Morgenroth: **Untersuchungen über die Bindung von Diphtherietoxin und Antitoxin, sowie über die Konstitution des Diphtheriegiftes.** (Aus dem kgl. Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. [Direktor: Geheinrat Prof. P. Ehrlich.])

Wie bekannt, verfügen wir über eine besonders durch Ehrlichs Forschungen auf das Sorgfältigste ausgearbeitete Methodik für die quantitative Untersuchung der Diphtheriegifte und der Diphtherie-Antitoxine.

M. berichtet nun über die Resultate neuerer Versuche, soweit sie über die zeitlichen Verhältnisse der Bindung zwischen Diphtheriegift und seinem spezifischen Antitoxin Aufschlüsse geben und geeignet sind, einen Beweis für die komplexe Konstitution des Diphtheriegiftes, besonders für die Existenz der in jüngster Zeit von Arrhenius und Madsen bestrittenen Toxine zu liefern und so den Anschauungen Ehrlichs eine weitere Stütze zu verleihen.

M. Sperling: **Hernien in Laparotomienarben und maligne Degeneration der Intestina des Bruchsackes.** Es handelt sich um zwei Fälle von Myomectomie (Supravaginale Amputation, Stumpf retroperitoneal), bei denen sich, einmal nach Bauchdeckeneiterung, ausgehend von einer versenkten Peritonealnaht, einmal nach Katgutfasziennaht ohne Eiterung, eine Bauchhernie in der Laparotomienarbe von 6 bezw. 8 cm Bruchpfortendurchmesser gebildet hatte. In diesen beiden Fällen kam 4 bezw. 7 Jahre nach der Myomectomie ein Karzinom zur Beobachtung, welches in dem dünnwandigen Bruchsack seinen Sitz hatte und einen mehr minder großen Tumor bildete, der in fester Adhärenz mit dem Peritoneum der Hernie ein größeres Darmconvolut nebst einer in den Bruchsack verlagerten Partie des Omentum majus umfaßte. Die in beiden Fällen versuchte Exstirpation konnte nicht mehr radikal ausgeführt werden. In beiden Fällen wurden seit mehreren Jahren eine Leibbinde mit Pelotte getragen, und die Annahme scheint wohl berechtigt, daß hierdurch bei der Größe der Bruchpforte eine dauernde mechanische Irritation des unter der dünnen Wand des Bruchsackes gelagerten und wohl auch adhärenten Darmes gesetzt wurde.

F. Hueppe: **Ueber die Verhütung der Infektionskrankheiten in der Schule.** H. kennzeichnet zunächst die Begrenzung der Aufgaben des Schularztes. Die Schulinfektionskrankheiten teilt in drei Gruppen: 1. Masern und Keuchhusten, 2. Speicheldrüsenentzündung und Windpocken, und 3. Scharlach und Diphtherie, Was die erste Gruppe anbetrifft, so tritt die Empfänglichkeit und die Disposition zurück gegenüber der Infektion; diese ist vorhanden schon zu einer Zeit, wo die Symptome noch gar nicht erkannt sind. Das infolge dessen meist explosive Auftreten von Masern und Keuchhusten nötigt schon vom hygienischen Standpunkte dazu, für die Volksschulen eine Beschränkung der Kopfzahl zu verlangen. Schulschluß und Isolierung sind dabei streng zu handhaben. Die zweite Gruppe, Parotitis und Varizellen, sind bei strenger Isolierung leicht zu bekämpfen. Bei Scharlach und Diphtherie aber liegt die Sache anders, als hier die Ansteckungsmöglichkeit eine sehr lange ist; bei der Diphtherie sind auch in anderer Hinsicht sehr verschiedenartige Gesichtspunkte in Betracht zu ziehen.

O. Lassar: **Zur Radiotherapie (Demonstration von Patienten und Projektionen).** L. berichtet über seine therapeutischen Erfolge der Radium- und Röntgenbehandlung bei Erkrankungen der Haut. Zunächst hat sich ergeben, daß die Radiumbehandlung bei hyperplastischen Tumoren der Oberfläche ganz unschädlich und ohne jede Nebenwirkung verläuft. Wenn man täglich mit einer halbstündigen Anwendung von 1 mgr Radiumbromid in kleinen Kapseln, die mit einem Heftpflasterstreifen auf die Stelle geheftet werden, die Patienten behandelt, treten keinerlei entzündliche oder nekrotische Erscheinungen hervor. Bis jetzt hat L. zunächst Melanome und Kankroide derartig behandelt. Es wurden Kankroide an der Nase und anderen Teilen des Gesichtes und der Zunge mit Radiumstrahlen behandelt und eine völlige Ausheilung unter Bildung glatter Narben erzielt. So viel steht fest: Mit Radium lassen sich prinzipiell pathologische Neubildungen zur Ausheilung bringen. Verf. legt noch das Hauptaugenmerk auf die Möglichkeit, durch die Röntgenbestrahlung solche Mammakarzinome in bessere Lage zu versetzen, die nach erfolgter Vornahme von Operationen an inoperablen Rezidiven leiden. Es handelt sich hier nicht darum, die sonst als notwendig anerkannte Operation zu ersetzen oder gar beiseite zu schieben, sondern nur um eine Ergänzung des Heilverfahrens. Aus Mammakarzinomen hervorgegangene rezidivierende Hautkrebse lassen sich glücklicherweise durch diese Behandlung bessern und man kann wohl sagen, heilen. (Photogramme.)

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 19, 1904.

1. Fraenkel: Ueber Bronchostenose. (Schluß folgt.)
2. Wassermann und Bruck: Ueber die Wirkungsweise der Antitoxine im lebenden Organismus.
3. Klingmüller und Baermann: Ist das Syphilisvirus filtrierbar?
4. Lublinski: Ueber das Verhältnis der Leukoplakie zur Syphilis.
5. Katzenstein: Ueber eine seltene Form von Epispadie, die Eichelepispadie und ihre Entstehung.
6. Bluhm: Zur Kasuistik der Mißbildungen der weiblichen Genitalien.
7. Riegel: Ueber Hyperazidität und Hypersekretion.
8. Richartz: Ueber die Differentialdiagnose zwischen spindelförmiger Erweiterung und tiefsitzendem Divertikel des Oesophagus.
9. Hintze: Tropenmedizin und Tropenhygiene. (Schluß folgt.)

*

A. Wassermann und C. Bruck: **Ueber die Wirkungsweise der Antitoxine im lebenden Organismus.** (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. [Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Koch]).

Aus den mitgeteilten Versuchen erhellt, daß auch im lebenden Organismus noch eine Sprengung der Verbindung Toxin—Antitoxin erfolgen kann, und wir müssen deshalb annehmen, daß auch in vivo die Antitoxinwirkung ausschließlich eine Folge der gegenseitigen Bindung des Antitoxin- und Toxinmoleküls nach chemischen Gesetzen ist.

V. Klingmüller und G. Baermann: **Ist das Syphilisvirus filtrierbar?** (Aus der Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Breslau. [Direktor: Prof. Dr. Neisser]).

Verf. suchten auf einem in dieser Frage noch nicht beschrittenen Wege, der Erkenntnis der Natur des Syphiliserregers näher zu kommen, und haben zu diesem Zwecke Primäraffekte und breite Kondylome filtriert und dann an sich selbst eine Reihe von Infektionsversuchen gemacht. Durch dieselben soll nun zur Evidenz erwiesen sein, daß das Syphilisvirus zu den nicht filtrierbaren Infektionsstoffen gehört.

W. Lublinski: **Ueber das Verhältnis der Leukoplakie zur Syphilis.** L. hält die Syphilis für eine zur Leukoplakie disponierende Erkrankung.

M. Katzenstein: **Ueber eine seltene Form der Epispadie, die Eichelepispadie und ihre Entstehung.** Die Epispadie wird fast stets als Epispadia penis mit Blasenspalte beobachtet, seltener ist die Epispadie penis; die Eichelepispadie ist bis jetzt nur in zwei Fällen beobachtet worden, denen Verf. einen vierten Fall anreiht. Er ist zugleich der erste von Eichelepispadie, der durch Operation zu vollkommener Heilung gebracht wurde. Zwischen der Epispadie und Hypospadie bestehen wesentliche Unterschiede: Die häufigste Hypospadie ist eine feine Oeffnung der Harnröhre an der Unterfläche des Penis und wird meist im Bereiche der Eichel beobachtet. Die an sich seltenere Epispadie ist ein breiter Spalt des Penis, da die Verbindung der Harnröhre mit der Dorsalfläche des Penis ein Klaffen der Corpora cavernosa zur Vor-

aussetzung hat. — Die Hypospadie entsteht möglicherweise durch Platzen der Harnröhre infolge Abflußbehinderung des Urins im fötalen Leben, dagegen ist fast sicher, daß die Epispadie eine Hemmungsmißbildung ist.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 27.

1. Valude: Der Zusammenhang der Augenerkrankungen mit den Erkrankungen der Genitalien.
2. André: Die Behandlung des Anus praeternaturalis.

*

Valude: **Der Zusammenhang der Augenerkrankungen mit den Erkrankungen der Genitalien.** Schon zu Beginn der Pubertät akquirieren die Mädchen leicht Keratitiden, insbesondere die interstitielle und intraokuläre Blutungen oder die akkommodative Asthenopie und Scotoma scintillans. Während der Menses oder nach diesen beobachtet man zuweilen den Herpes corneae, der unter intraokulärer Anwendung der Jodoformsalbe heilt. Häufig sind während der Menses die Nachschübe der Iritis, die leicht nach Eintropfen von Atropin verschwinden. Dieser Herpes und diese Iritis sind infektiöser Natur und rühren von der septischen Resorption aus der Uterusschleimhaut her. Häufiger sind die Augenerkrankungen bei Anomalien der Menstruation.

Bei Dysmenorrhoe, wenn die Menses spärlich sind, ist zuweilen das Gesichtsfeld eingeengt. Bei Dysmenorrhoe infolge von Verlagerung des Uterus bestehen die Augenstörungen in Amblyopien oder in Hyper- oder in Anästhesie der Retina oder in Asthenopie.

Aehnliche Störungen konstatiert man bei Onanisten und bei allen Kranken mit reizbarem Genitalsystem. Bei plötzlicher Sistierung der Menses beobachtete man oft Blutungen der Konjunktiva im Augenhintergrunde und in der vorderen Kammer, Neuroretinitis und Neuritis retrobulbaris. Am häufigsten ist während der Schwangerschaft die Retinitis albuminurica. Seltener ist während der Schwangerschaft die Neuritis optica und die retinische Amblyopie. Als mechanische Gefäßveränderung während der Schwangerschaft ist der pulsierende Exophthalmus aufzufassen und als Reflexneurose die Hemeralopie. Für das Wochenbett ist charakteristisch die Embolie der Arterien des Ciliarkörpers und der Retina, die septischen Ursprungs ist und die Panophthalmie zur Folge haben kann. Bei profusen Uterusblutungen findet man Netzhautanämie, die Folgen der Hydrämie, die Neuroretinitis und Blutungen in den Glaskörper und als seltenen Befund nach Cohn die hydropische Kompression des Nervus opticus oder die Infiltration der Nerven: Bei Männern findet man während der Pubertät ähnliche Augenerkrankungen wie bei Frauen.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 15.

Millaut: **Die Elektrizität bei Blasenparese und Blasenkrisen der Tabiker.** Verfasser berichtet über einen Erfolg mit Elektrotherapie bei einem Tabiker mit Blasenparese und Blasenkrisen. Die Behandlung wurde zweimal wöchentlich durch eine Viertelstunde wiederholt. Es ist zu erwarten, daß die Elektrotherapie in solchen Fällen mindestens die paralytischen Symptome und die Schmerzen bessern wird.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 40.

Pinatelle und Rivière: **Multiple Mydatidenzysten in der Bauchhöhle.** Ein Fall von Hauptzyste in der Milz, der andere mit der Hauptzyste in der Leber und mit 2 Zysten des Peritoneums. Die multilokuläre Milzzyste wurde durch Splenektomie geheilt. Die Leberzyste wurde tamponiert und marsupialisiert. Die Ausschälung der Peritonealzysten war leicht. Die Möglichkeit einer Ansteckung des Peritoneums während der Operation durch die Zystenflüssigkeit zwingt den Operateur zur besonderen Vorsicht.

* * *

Medical News.

1. Newcomb: Pathologische Aenderungen der Gewebe unter dem Einfluß von X-Strahlen.
2. White: Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse.
3. Dana und Remsay Hunt: Tuberkulose der Wirbelsäule.

*

W. S. Newcomb: **Pathologische Veränderungen der Gewebe unter dem Einfluß von X-Strahlen.** Die Zerstörung der Kerne und des Protoplasmas scheint allen Zellen bei genügend langer Einwirkung in gleicher Weise zuzukommen. Eine spezifische oder elektive Wirkung auf einzelne Zellarten existiert nicht.

W. A. White: **Die Frühdiagnose der progressiven Paralyse.** Am häufigsten wird die Optikusatrophie übersehen. Grobe psychische Störungen setzen relativ spät ein, besonders bei unklaren Fällen, die eben deshalb schwer zu differenzieren sind. Großer Wert kommt den Pupillensymptomen zu. Die Reflexe sind in der Regel erhöht.

L. Dana und Remsay: **Ueber Tuberkulose der Wirbelsäule, der Hirnhäute und der Medulla spinalis.** Diese Form der Tuberkulose kommt vor: als Teilerscheinung generalisierter Tuberkulose, als tbc. Meningitis cerebro-spinalis, als extradurale tbc. Meningitis.

Die Autoren hatten Gelegenheit, einen Fall von letzterer Art zu beobachten: Derselbe hatte anfänglich einen über drei Monate sich hinziehenden, chronischen Verlauf. Plötzlich setzte Parese der unteren Extremitäten und Anästhesie ein. Unter schweren nervösen Prostrationserscheinungen erfolgte dann der Tod.

* * *

New-York medical Journal, März 1904.

1. Sappington: Ein Fall von Infektion mit dem Bazillus aerogenes capsulatus.
2. Lyon: Alkoholiker und ihr Verhalten gegen gewisse Medikamente.

*

S. W. Sappington: **Ein Fall von Infektion mit dem Bazillus aerogenes capsulatus.** Autor hatte Gelegenheit, zwei Fälle zu beobachten. Beide verliefen unter dem Bild schwerer Brechdurchfälle. In einem Fall fand sich das Bild akuter gelber Lebratrophie mit hämorrhagischer Diathese. In beiden Fällen konnte der Welchsche Bazillus aerogenes außer gewöhnlichen Staphylokokken isoliert werden. Die Infektionspforte wurde nicht gefunden.

S. B. Lyon: **Die Einwirkung gewisser Medikamente auf Alkoholiker.** Autor findet, daß energische Alkoholentziehungskuren durch Verabreichung von Strychnin oder Extr. capsic. sehr günstig beeinflußt werden. Es scheint, daß durch tonisierende und Bäderbehandlung gewisse im Körper des Alkoholikers angehäufte Toxine rascher eliminiert werden.

* * *

New-York médical Journal, 9. April 1904.

1. Curdy: Ueber Knochennaht bei frischen und bei alten Frakturen.
2. Spratling: Ueber die Prognose der Epilepsie.
3. Cole: Ueber skiagraphische Irrtümer.

*

Mc. Curdy: **Ueber Knochennaht bei frischen und alten Frakturen.** Autor warnt davor, bei Knochennaht die Enden außerhalb der Wunde zu luxieren. Er verlangt Anlegung der Naht bei möglichst natürlicher Stellung der Knochenenden. Er benützt parallel der Extremitätenachse laufende Brückenklammern und Eisen- statt Silberdraht.

W. P. Spratling: **Ueber die Prognose der Epilepsie.** Autor hat 1800 Fälle beobachtet. Er hält die Epilepsie in 5—10% der Fälle für heilbar.

Doch ist eine langwierige, vorwiegend diätetische Behandlung notwendig.

Auch die Prognose schwererer Fälle ist keine ganz infauste, indem durch entsprechende Anstaltsbehandlung langdauernde Remissionen denkbar sind.



L. G. Cole: **Ueber skiagraphische Irrtümer.** Autor bemerkt, daß es sehr schwierig ist, manchmal bestimmte Frakturen zu erkennen.

Daher besonders von Längs- und Spiralbrüchen Aufnahmen in verschiedenen Stellungen nötig sind. Bei der versicherungstechnischen Wertung von Unfällen sind Aufnahmen sowohl sofort nach dem Unfall als auch nach relativ langer Zeit nötig. Endlich sind Vergleichsaufnahmen zwischen gesunder und kranker Seite notwendig.

Literatur.

Krankheiten und Ehe. (Herausgegeben von Senator und Kaminer.) II. Abteilung. München. J. F. Lehmanns Verlag. 1904. Seite 185 bis 372. Preis Mk. 4.

Die erste Abteilung dieses Sammelwerkes ist im Jänner l. J. erschienen; nunmehr liegt die 2. Abteilung vor, welche Artikel bringt über Konstitutions- (Stoffwechsel-)Krankheiten und Ehe (Senator), Blutkrankheiten und Ehe (Rosin), Krankheiten des Gefäßapparates und Ehe (v. Leyden und W. Wolff), Krankheiten der Atmungsorgane und Ehe (S. Kaminer), Krankheiten der Verdauungsorgane und Ehe (C. A. Ewald), Nierenkrankheiten und Ehe (P. F. Richter), Krankheiten des Bewegungsapparates und Ehe (A. Hoffa), Beziehung der Ehe zu Augenkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf die Vererbung (G. Abelsdorf).

Senator bespricht hauptsächlich den Diabetes mellitus, die Arthritis urica, die Skrophulose und die Adipositas universalis, nebenher auch den Diabetes insipidus, die Adipositas dolorosa, das Myxoedem, die Akromegalie, die Addisonsche Krankheit. Man sollte einem an Zuckerkrankheit leidenden Mädchen mit Rücksicht auf die für sie aus der Ehe entspringenden Gefahren von einer Heirat abraten; auch älteren Heiratskanditatinnen sollte man selbst bei milderem Diabetes die Zustimmung zur Verheiratung immer nur mit einem gewissen Vorbehalte geben. Die Entscheidung, ob Konzeption zu verhüten, sollte man den Ehegatten überlassen. — Von schweren Fällen abgesehen, wird der Arzt bei unkomplizierter Gicht kein Bedenken gegen eine Eheschließung geltend zu machen haben; in manchen Fällen wird er sie geradezu empfehlen dürfen, da zuweilen „durch die Ehe heilsame Veränderungen der ganzen Lebensführung geschaffen werden.“

Rosin bespricht zunächst die Anämieen. Ob Anämische heiraten dürfen, hängt von der Art der Anämie ab. Bei sekundären A. kommt es auf die Natur des Grundleidens an. Anämische Zustände, die auf ungesunder Lebensweise beruhen, erfahren in der Ehe oft eine Besserung. Essentielle A. bildet mit gewissen Einschränkungen kein Ehehindernis. — Bei Chlorotischen verschwindet sehr häufig, vielleicht sogar in der Regel, die Krankheit nach Eintritt in die Ehe und besonders vom Beginn der Schwangerschaft an völlig. — R. bespricht ferner die Hämoglobinämie, hämorrhagische Diathese, Hämophilie und schwere Blutkrankheiten (Leukämie, perniziöse A. usw.).

v. Leyden und Wolff handeln von den Herz-, Arterien-, Venen- und Lymphgefäßerkrankungen. Sie sind u. a. der Meinung, daß in allen Fällen bei herzkranken Frauen, wenn im Verlaufe der Schwangerschaft Kompensationsstörungen auftreten, welche trotz sorgsamer Behandlung fortschreiten, und eine bedenkliche Höhe erreichen, die Unterbrechung der Schwangerschaft indiziert und berechtigt sein muß. — Arteriosklerotischen Männern in höherem Alter ist oft von der Ehe im allgemeinen abzuraten.

Kaminer spricht ausführlichst von der Tuberkulose der Lunge und des Kehlkopfes, ferner vom Bronchialasthma und Emphysem, endlich von den chronischen Erkrankungen der Bronchien. — Durch die eheliche Gemeinschaft werden für die Ausübung des Geschlechtsverkehres Bedingungen geschaffen, die hygienisch für den tuberkulösen Mann von hohem Wert sind. Bei jeder tuberkulösen Frau ist die Konzeption immer eine schwere Gefahr; sie und ihre Folgen führen häufig zu akuten Nachschüben der bis dahin latenten Krankheit. Die Möglichkeit der Ansteckung mit Tuberkulose wird durch nichts mehr erleichtert als durch den ehelichen Verkehr; so lange der Tuberkulöse Bazillen hustet, bildet er eine ständige Gefahr für den anderen Ehegatten. Die Frage der Heiratserlaubnis wird mit besonderer Gründlichkeit behandelt. Man muß es als eine Pflicht des Arztes ansehen, die Konzeption tuberkulöser Frauen mit Hilfe aller der Wissenschaft zu Gebote stehenden Hilfsmittel zu verhindern.

Ewald zieht die Erkrankungen des Magens und des Darmes; ferner die des Pankreas, der Leber und der Milz in den Bereich seiner Ausführungen. Der Artikel enthält so viel zerstreute Einzelheiten, daß ein gedrängtes Referat nicht möglich ist.

Richter handelt ausführlich von Nephritis und in kurzer übersichtlicher Weise von der Amyloiderkrankung, von der Wanderniere, von Pyelitis, Pyelonephritis und Pyonephrose, von Nierentuberkulose, Nierensteinen und Nierentumoren und im Anhange von Nierenoperationen, speziell Nephrektomien. — Für den Mann scheint in der Ehe kein Faktor gegeben zu sein, der verschlimmernd auf eine Nephritis wirkt. Die Häufigkeit der „Schwangerschafts-Nephritis“ ist keine allzugroße; über ev. prädisponierende Momente wissen wie nichts. Der Arzt muß an die Möglichkeit des Ueberganges einer Schwangerschafts-N. in chronische Nephritis denken. Bei chronischer N. der Frau ist ein radikales Eheverbot durchaus gerechtfertigt. Im Gegensatze zur chron. N. nimmt bei der Schwangerschafts-N. mit wiederholten Schwangerschaften die Gefahr für die Mutter ab.

Hoffa bespricht die Erschwerung der Kohabitation bei Beckenenge, den Einfluß der Beckenenge auf die Gravidät und Geburt, die dabei erfolgenden Schädigungen der Mutter und des Kindes, wendet sich dann zunächst zur Besprechung der Rhachitis, sodann der Osteomalazie, handelt ausführlich von Skoliose, Kyphoskoliose, Spondylitis, Spondylolisthesis, angeborenen Hüftgelenksverenkungen („wegen der Vererbungsmöglichkeit würde H. nie einen Heiratskonsens versagen“; man kann nie voraussagen, ob „in einem gegebenen Falle eine Luxationsmutter gesunde Kinder erzeugen wird, oder ob diese Kinder auch wieder Luxationen haben werden“), schließlich von Koxitis („das Becken bildet keinen Hinderungsgrund für die Ehe“), von Geschwülsten der Knochen, von Frakturen und Entwicklungsanomalien des Beckens.

Abelsdorff führt u. a. aus, daß die Retinitis albuminurica gravidarum das Sehvermögen in so hohem Grade gefährden kann, daß die Retinitis an sich, um Erblindung zu verhüten, die Indikation zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft abgeben kann. Blutverluste bei Geburt oder Abort können zur Atrophie des Sehnerven Anlaß geben. Puerperium kann zu metastatischer Ophthalmie und septischen Retinitis, auch zu primärer Neuritis optica (mit meist günstigem Ausgange) führen usw. Der Hauptteil des Artikels beschäftigt sich mit den erblichen Augenkrankheiten; bezüglich der zahlreichen wertvollen Details muß auf das Original verwiesen werden.

Auch die zweite Abteilung des Sammelwerkes zeigt, daß dasselbe eine Erscheinung darstellt, welche freudig zu begrüßen ist. Allem Anscheine nach wird das Werk bei den praktischen Aerzten, denen es tatsächlich über viele wichtige Fragen Auskunft gibt, großen Beifall finden; nach unserer Meinung verdient es denselben im vollsten Maße. B.

Dr. Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 12. Die Syphilide. II. Teil: Therapie. A. Stubers Verlag, Würzburg 1904.

Ein herzhafter Appell an die praktischen Aerzte, sich mit den Einzelheiten der Syphilistherapie innigst vertraut zu machen, leitet die reiche Fülle von Weisungen ein, die Jessner für die Bekämpfung des folgenschweren Prozesses als geeignet erachtet. Die mächtigen Heilfaktoren, das Quecksilber und Jod werden hiebei in variablen Applikationsweisen anschaulich gesichtet vorgeführt und jene Momente bestens hervorgehoben, welche bei der Wahl der Medikamente ihre Konzentration und Verabreichungsart bestimmend in die Wagschale fallen.

Ohne sich als enragierter Anhänger der Injektionstherapie zu bekennen, führt Verf. immerhin die Mängel mit besonderem Geschick ins Licht, welche die innere Hg.-Behandlung und die Inunktionskur zu diskreditieren geeignet sind. Hierauf scheint es wohl zu beziehen sein, daß die Methode der Einreibung nicht mit jener Genauigkeit beschrieben wird, deren sich Verf. sonst zu befleißen pflegt und die auch unbedingt erforderlich wäre, um die praktische Verordnung zu ermöglichen. Der Hinweis auf die Körperstellen, an welchen die Einreibung vorgenommen werden soll, sowie die Angabe über das anzuwendende Salbenquantum kann für die diesbezügliche Orientierung kaum genügend sein.

In der Beurteilung der löslichen und unlöslichen Quecksilberpräparate spricht sich Verf. zugunsten der löslichen Verbindungen aus. In der Reihe der unlöslichen Salze spricht er dem Hg.-Salicylicum die beste Wirkung zu. An dieses schließen sich das Oleine-

reum und Kalomel an. Auch hier ist die Methodik gegenüber der theoretischen Exposition unserer Meinung nach etwas zu kurz gekommen. Ein Fehler, der bei den sicherlich bald folgenden Neuauflagen leicht zu eliminieren sein wird. Die Vorschrift, für jeden Patienten eine eigene Nadel für die intramuskulären Injektionen zu reservieren, spricht zwar für sehr strenge antiseptische Prinzipien, ist aber in der Massenpraxis ebenso illusorisch als überflüßig. Bei der Ausführung von einer Minimalzahl von 50—60.000 Einzelinjektionen dürfen wir uns wohl das Recht herausnehmen, dem diesbezüglichen theoretischen Bedenken als der praktischen Erfahrung zuwiderlaufend hinzustellen.

Daß man bei Luetikern verwendete Injektionsnadeln nicht auch bei anderweitig Kranken gebrauchen soll, kann nicht streng genug gefordert werden, zumal beglaubigte Beobachtungen den auf diesem Wege erfolgten Infektionsmodus bezeugen. (Fournier). Die Superinfektion von Luetiker zu Luetiker ist aber keinesfalls zu befürchten und die ohnehin geübte usuelle Reinigung der Nadeln wird stets genügenden Schutz gegenüber der Verpflanzung pyogener Keime gewähren.

Mit großer Sorgfalt sind in eigenen Abschnitten die hygienischen Maßnahmen (Mundpflege), die empfehlenswerten Jodkuren und anderweitigen Behelfe der Luestherapie (Hg.-Säckchen, Sublimat, Bäder, Pflastereinwicklung, Dekokte, Schwefelbäder, Kaltwasserkur) erörtert.

Im Plane der Kuren befolgt F. die chronisch intermittierende Behandlung im Sinne Fourniers mit halbjährigen Hg.-Therapien in den ersten 3 Jahren. Auf jeden Zyklus folgt dreiwöchentlicher Jodgebrauch, einschließlich der Jodmedikation erstreckt sich jeder Turnus auf etwa 9 Wochen. Hiebei wechseln Inunktionen mit Injektionen. Aehnliche Variationen sind dem Ermessen, der Einsicht und Orientierung des Therapeuten anheim gestellt.

Die örtlichen Maßnahmen sind allzu streng zusammengepfercht, kaum mehr als aufgezählt, desgleichen ist für die Frage des Heiratskonsenses der Luetiker ein im Verhältnis zu ihrer Bedeutung viel zu knappes Exposé geliefert.

Mögen diese Winke im Interesse des vorzüglichen Unternehmens beim Autor Beherzigung finden. N.

Dr. Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 1: **Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung.** IV. Auflage. Würzburg, A. Stubers Verlag, 1904.

In dem IV. Debut von Jessners therapeutischen Empfehlungen dem Haarschwund gegenüber, sind wir geneigt, ein erfreuliches Symptom dafür zu erblicken, daß die Praktiker allmählich doch einsehen lernen, wie richtige Hygiene und rechtzeitig eingeleitete Behandlung die fatalistisch als unabwendbar erachteten Prozesse des Haarbodens verhindern, oder ihrer Entwicklung zumindest Grenzen zu setzen imstande sind.

Eine den Barbieren und Friseuren überlassene Domäne beginnt wieder in jene Hände zu geraten, die mit den physiologischen und pathologischen Eigenheiten des Bodens vertraut, einzig und allein berufen sind, durch rationelle Maßnahmen erfolgreich zu wirken. Des Verfassers klare Direktiven wirken in dieser Hinsicht bestens mit. N.

Die chronischen Verdauungsstörungen und ihre arzneilose Behandlung. Von Johann G. Sallis, Vorstandes des Ambulatoriums für Mechano- und Elektrotherapie in Baden-Baden. Mit 33 in den Text gedruckten Abbildungen. 3. Auflage. Leipzig, Verlag von Otto Borggold.

In gemeinverständlicher Form schildert der Autor als langjähriger Praktiker die Methoden der Heilgymnastik und der Massage, die er bei der Behandlung der chronischen Verdauungsstörungen wirksam fand. Sowohl in der Darlegung der psychologischen Grundlagen dieser Maßregeln als in der Schilderung der Symptome der chronischen Obstipation zeigt sich der Autor als ruhiger, von jeder Uebertreibung weit entfernter Beobachter. Instruktive Illustrationen dienen zur Klarlegung des Vorgehens. Bedauert muß nur werden, daß der Autor uns seine Erfahrungen sowie Ratschläge über die Anwendung der Elektrizität in solchen Fällen fast vollkommen vorenthält. v. St.

Parotitis epidemica. Von Dr. H. Schottmüller in Hamburg. (Nothnagels spezielle Pathologie und Therapie. III. Bd., IV. Th., II. Abt. 1904).

Diese Monographie der P. ep. gehört ohne Zweifel zu den besten Arbeiten dieses großen Sammelwerkes. Wenn auch der Verf. selbst nicht über eingehendere Studien auf diesem Gebiete verfügt, bietet er uns doch durch gewissenhafte Durchforschung der Literatur und zweckentsprechender Verwertung derselben ein vollständiges und klares Bild unserer derzeitigen Kenntnisse der epid. Ohrspeicheldrüsenentzündung und besonders wir Kinderärzte, die aus Erfahrung gewöhnt sind, diese Krankheit von der harmlosen Seite aufzufassen, müssen staunen, welche Verheerungen sie bei Erwachsenen anrichten kann. Der Unterschied im Verlaufe bei Kindern und Erwachsenen findet überall volle Berücksichtigung und erhöht den Wert der Arbeit für Pädiater und Internisten. Der Stoff ist übersichtlich geordnet, die Diktion mit Ausnahme einiger norddeutscher Provinzalismen ohne Störungen, kurz und klar.

Zuppinger.

Die Orientierung. Die Physiologie, Psychologie und Pathologie derselben auf biologischen und anatomischen Grundlagen. Von Dr. Fritz Hartmann. Graz. Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig. (170 Seiten, Preis Mk. 7.)

Auf breiter, vergleichend physiologischer Basis analysiert Verf. die Elementarerscheinungen der Orientierung bei niederen und höheren Tieren und gelangt auf diesem Wege zu einer biologischen Definition des Orientierungsbegriffes. Hierauf aufbauend, wird der komplizierte Mechanismus des Orientierungsapparates der höheren Wirbeltiere dem Verständnis näher gebracht und beim Menschen die Pathologie dieses Hirnmechanismus unter Zuhilfenahme des biologisch gewonnenen Orientierungsbegriffes, der Kenntnis vom anatomischen und funktionellen Aufbaue unseres Zentralnervensystems und der psychologischen Deutung der psychischen Störungen in höchst origineller Weise erschlossen.

Ein lehrreiches und geistreiches Buch zugleich. E.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung am 13. Mai 1904.

Vorsitzender: Primarius Dr. Redtenbacher.
Schriftführer: Dr. Paul Albrecht.

Primarius Doz. Dr. Lotheissen demonstriert eine Pat., die er vor einem Monat wegen eines faustgroßen Lungenabszesses operiert hat. Bei dieser Patientin mußte Anfang März d. J. nach einer Entbindung manuelle Plazentalösung gemacht werden. Bald danach traten Schüttelfröste auf, Husten, hohes Fieber, übelriechender, eitriger Auswurf. In diesem wurden später Streptokokken und elastische Fasern gefunden. Es zeigte sich ein Lungenabszeß entsprechend der 5. Rippe rechts vorne. Bei der Operation erwies er sich als gut faustgroß, an seiner Innenwand sah man direkt in einen Bronchus. Die Höhle wurde mit Jodoformgazeschleiern tamponiert, sie werden wenn möglich erst am 4. Tag gewechselt, um keine stärkere Blutung zu erhalten. Während die Kranke in den letzten 10 Tagen vor der Operation immer von 38·4—39·5 hatte, das übelriechende, eitrige Sputum 300 bis 400 cm³ und mehr täglich betrug, sank mit der Operation die Temperatur zur Norm, das Sputum wurde rein schleimig, entsprechend der Reizung der oberen Luftwege. Es betrug am ersten Tag noch 100 cm³, um bald ganz zu verschwinden. Bei einfachen akuten Abszessen ist ein so günstiger Ausgang häufiger als bei chronischen und multiplen Abszessen, schlechter ist die Prognose ausgedehnter Gangrän.

Prof. Dr. Herm. Schlesinger: Jede ungewöhnlich lang fiebernde Pneumonie muß den Verdacht erwecken, daß sie mit einer Eiterung kompliziert ist und daraufhin untersucht werden; gewiß werden dann Fälle entdeckt werden, die bis dahin übersehen wurden. Es muß nicht nur die allgemeine Diagnose einer Lungenvereiterung gemacht, sondern eine möglichst genaue Lokaldiagnose gestellt werden. Man soll lieber etwas länger zuwarten, mit allen zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden den Kranken auf das eingehendste examinieren, um eine möglichst genaue Lokaldiagnose zu ermöglichen, dann aber baldmöglichst den chirurgischen Eingriff herbeiführen.

Privatdozent Dr. R. Frank betont, daß die operative Behandlung des Lungenabszesses und der Lungengangräne bei guter diagnostischer Lokalisation gewiß sehr zu empfehlen ist, da die Erfolge meist überraschend gute sind.

Dr. Alfred Exner stellt einen Fall vor, bei welchem er per laparotomiam einen über 18 cm langen Federstiel aus der Flexura sigmoidea entfernt habe. Pat. hatte sich den Fremdkörper in den Anus eingeführt.

Prof. Dr. Schiff stellt einen Fall von Mykosis fungoides vor, welcher einer Behandlung mit Röntgenstrahlen unterzogen wurde. Mit Ausnahme weniger Inseln, welche in den letzten Tagen wieder aufgetreten sind, ist die Affektion vollkommen geschwunden, und nur einige blaß pigmentierte Stellen deuten darauf hin, wo Effloreszenzen früher bestanden haben. Die Behandlung in diesem Fall war eine äußerst energische und es wurden weiche Röhren angewendet in Sitzungen in der Dauer von einer Viertel- bis zu einer halben Stunde.

Doz. K. Ullmann zeigt einen Fall von Sykosis parasitaria. Der vorgestellte junge Mann akquirierte vor zirka drei Monaten auf der linken Wangenseite eine schuppende Flechte. Die Infektion war in der Rasierstube erfolgt. Trotz angewendeter Behandlung breitete sich die Affektion kreisförmig über die Wangenhaut aus. Nach mehrwöchentlichem Bestande gesellten sich zu der Flechte auch tiefergehende Infiltrationen, die im Verlaufe der folgenden acht Wochen das Zellgewebe der Wangenhaut, der Kinngegend bis in die Mitte der anderen Wange herdweise infiltriert hatten. Heute finden wir die befallenen Stellen gerötet, derb geschwellt. Die Haut in breiter Ausdehnung auf der Unterlage nicht verschieblich, hie und da knotig infiltriert; in dem Bereiche der ergriffenen Stellen fanden sich spärliche Pilzelemente des Trichophyton in den Haarscheiden und Pusteln. In diesem Falle wird die Behandlung mit konstanter Heißluftapplikation geführt werden (Hydrothermoregulator).

Hofrat Neumann bemerkt nun zu diesen Erörterungen, daß die Ansichten bezüglich des Pilzes, der die Krankheit hervorruft, geteilt sind. Die Beobachtung am Kranken spricht für die Identität mit Herpes tonsurans, da dieser oft gleichzeitig mit der Sykosis zur Beobachtung gelangt. Neumann stimmt mit Ullmann überein, daß nur eine Art von Trichophyton die Krankheit hervorruft.

Prof. Ehrmann stellt einen Fall mit Vitiligo vor, bei dem die Erkrankung vor drei Jahren begonnen. Jetzt sind mehr oder weniger symmetrisch angeordnete unregelmäßige Flecke auf dem Stamm und dem Gesicht sowie Extremitäten vorhanden, die wenig von der dunkleren Umgebung sich abheben. Besonders interessant ist aber eine mit Entfärbung einhergehende Form von gruppiert und annulär angeordneten Lichen simplex chronicus auf dem Halse, der ebenfalls fortschreitend zur Entfärbung führte, eine Erscheinung, die bisher unter gewöhnlicher Vitiligo nicht beschrieben wurde.

Prof. v. Eiselsberg stellt einen Pat. vor, bei welchem wegen Karzinoms der Schilddrüse eine zirkuläre Resektion der Trachea mit folgender Naht gemacht wurde. Der an der Vorderwand der Luftröhre nach Dehiszenz der Naht entstandene Defekt wurde mittelst eines Hautperiost-Knochenlappens aus dem Sternum gedeckt.

44jähr. Mann, seit dem 8. Lebensjahre an Kropf leidend, wurde im Jahre 1898 an der Klinik Albert wegen einer Colloidstruma strumektomiert. Im Jahre 1900 stellte sich ein Rezidiv des Kropfes ein. Im Jänner 1902 (Klinik v. Schrötter) Tracheotomie; zugleich wurde durch Probeexzision konstatiert, daß ein Adenokarzinom der Schilddrüse vorläge. Anfangs Besserung, dann Fortwachsen des Karzinoms durch die Trachea bis in die Höhe der Fistel, worauf abermals starke Dyspnoe sich einstellte. — Im Jänner 1904 Aufnahme an der chirurg. Klinik, woselbst eine große, harte Kropfgeschwulst, welche innig die Trachea umklammerte, konstatiert wurde. Am 11. Jänner 1904 nahm Prof. v. Eiselsberg die Exstirpation der Geschwulst vor, wobei auch 4 cm der Trachea reseziert werden mußten. Zirkuläre Naht nach Einlegen einer Kanüle unterhalb. Die Naht dehiszierte an ihrer vorderen Hälfte, der Defekt wurde erst provisorisch durch ein Zelluloidplättchen und dann durch einen Hautperiost-Knochenlappen aus dem Sternum gedeckt (in zwei Zeiten: 19. Februar und 5. März). Ein kleiner Granulationspfropf wurde an der Klinik v. Schrötter nachträglich endolaryngeal entfernt. Hier ist durch Kombination der idealen Methode (Resektion und Naht) mit der Lappenplastik ein gutes Resultat erzielt.

Therapeutika.

Leukoplast in der Praxis. Von P. G. Unna. Hervorgegangen aus dem Zinkoxydpflastermull und Zinkoxydparaplast teilt das Leukoplast mit diesen die absolute Reizlosigkeit für die Haut und übernimmt zugleich vermöge seiner auf Kosten der medikamentösen Wirkung maximal gesteigerten Klebkraft sämtliche Funktionen der Fixation, die je einem Heftpflaster zugemutet worden sind. Als einfaches Fixationsmittel wird das Leukoplast verwendet, wo es gilt Pflaster und Salbenmulle an stark bewegten Orten längere Zeit hindurch sicher zu befestigen, z. B. bei Ekzemen, am Knie, Ellbogen, Hals etc. Eine Reihe komplizierter Bandagen, wie sie in der Chirurgie, Augen- und Ohrenheilkunde gebräuchlich sind, finden vorteilhaften Ersatz durch Leukoplast. An Stelle der den ganzen Kopf einhüllenden Binde, z. B. nach Operationen am Gesicht, Hals, Nase u. s. w. genügen 2 oder 3 spannlange Stücke des Leukoplast. Ausgedehnte Verwendung findet es auch zur Fixation von Nabel- und anderen Brüchen. Für alle Arten von Schutzentspannungs- und Streckverbänden liefert das Leukoplast ein ideales Material. Wo es sich außer um Fixation um eine mehr oder minder starke Kompression handelt, kommt die Bandform des Präparates seiner vielseitigen Verwendungsfähigkeit wegen sehr zu statten. Sehr brauchbar ist ferner das Leukoplast zur Adaption der Schnittränder ungenähter Wunden. Eine weitere Indikation besitzt das Leukoplast vermöge seiner, trotz der durchlässigen Unterlage in mäßigem Grade vorhandenen Impermeabilität, indem es andere Medikationen nicht nur durch sichere Fixierung in ihrer Wirkung unterstützt, sondern die letztere auch intensiver und tiefgreifender macht. Es paßt daher vorzüglich zur Bedeckung stark wirkender, chrisarobin-pyrogallol-resocin etc. hältiger Mulle. Eine eigenartige Verwendung der Impermeabilität des Leukoplast fand Unna, indem er das Präparat zur Verbesserung und Ergänzung der nächtlichen Handschuhbehandlung heranzog. Die Herstellung von teilweise impermeablen Handschuhen ist mit besonderen Schwierigkeiten verbunden. Da bilden nun gewöhnliche Zwirnhandschuhe einen willkommenen Ersatz, indem diese vom Patienten außen an allen Stellen mit Leukoplast überklebt werden, wo die damit bedeckten Hände innen wegen keratoider Affektionen eingesalbt werden sollen. Eine wissenschaftliche Indikation bildet schließlich die Gewinnung von Schuppen und Krusten zur histologischen Untersuchung. Leukoplaststücke haben hier vor anderen Präparaten den Vorzug, daß sie sich leichter als Ganzes und ohne klebrige Reste zu hinterlassen, abziehen lassen, und daß die sekundären Krankheitsprodukte an ihnen besser haften.

Notizen.

Wiener Aerztekammer. Am 10. Mai 1904 fand die Hauptversammlung der Wiener Aerztekammer statt. Zu Beginn derselben wurde ein ehrenrätliches Erkenntnis gegen Dr. Nathan Freyvogel wegen standesunwürdiger Reklame publiziert. Kassadirektor Dr. Luithlen legte den Rechnungsabschluß pro 1903 über den Kammerfond, den Kaiser Franz Josef-Regierungs-Jubiläumsfond und den chirurgischen Gremialfond vor. Ueber den Bericht der Revisoren DDr. Baß und Lichtenstein wurde derselbe genehmigt und dem Vorstande das Absolutorium erteilt. Weiters erstattete Dr. Luithlen namens des Vorstandes ein Referat, welches in folgenden Anträgen gipfelt:

«*A.* Die Wiener Aerztekammer tritt dem Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitute des österreichischen Aerztevereinsverbandes unter folgenden Bedingungen bei:

I. *a*) Die Wiener Aerztekammer zahlt den Mitgliedsbeitrag von zwei Kronen jährlich an das Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des österreichischen Aerztevereinsverbandes nur für jene Angehörigen der Kammer, welche ihren Beitrag an die Kammer ordnungsgemäß leisten.

b) Für die vom Kammerbeitrag befreiten Kammerangehörigen ist kein Beitrag an das Institut zu leisten.

c) Für die Mitglieder, deren Kammerbeitrag uneinbringlich ist, wird ebenfalls kein Beitrag geleistet.

d) Für die mit dem Kammerbeitrag im Rückstande bleibenden Kammerangehörigen wird erst dann der Beitrag geleistet, wenn dieselben ihren Kammerbeitrag geleistet haben.

II. Die Wiener Aerztekammer erhält das Recht, die ihr vom Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitute des österreichischen Aerztevereinsverbandes zur Verteilung zugewiesenen Gelder an alle Witwen und Waisen jedes ihrer Kammerangehörigen zu verteilen, gleichgiltig, ob dieselben ihren Kammerbeitrag geleistet haben oder nicht.

B. Der Referent, bezw. der Vorstand wird beauftragt und ermächtigt, die Verhandlungen mit dem Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitute des österreichischen Aerztevereinsverbandes zu führen. Falls es nicht möglich ist, bereits für das Jahr 1904 Uebergangsbestimmungen zu treffen und so schon heuer dem Institute anzugehören, meldet die Wiener Aerztekammer zwar jetzt ihren Eintritt an, wird die vollen Zahlungen aber erst vom Jänner 1904 an beginnen.»

Diese Anträge wurden einstimmig angenommen und dem Kassadirektor Dr. Luithlen für die ausgezeichnete Arbeit der Dank der Kammer ausgesprochen. Bezüglich der Durchführung der Aktion wird Dr. Luithlen weitere Anträge in einer der nächsten Versammlungen stellen.

Dr. Stricker referierte über einen Statthaltereierlaß, in welchem die von der Aerztekammer in der Ambulatorienfrage aufgestellten Grundsätze im Prinzipe genehmigt und die Kammer aufgefordert wurde, sich noch über einzelne Details zu äußern. Das Referat des Dr. Stricker wurde angenommen und wird die diesbezügliche Eingabe der Statthalterei überreicht werden.

Die Lehrkanzel für Geschichte der Medizin in Wien. Das Professoren-Kollegium hat in seiner Sitzung vom 28. Mai l. J. den Privatdozenten für Geschichte der Medizin, Stabsarzt Dr. Robert v. Töply, zum



außerordentlichen Professor und den Dozenten für dasselbe Fach, Dr. Max Neuburger, zum außerordentlichen Honorarprofessor vorgeschlagen.

Der diesjährige Fortbildungskursus für praktische Aerzte an der Universität Greifswald findet in der Zeit vom 20. Juli bis 2. August statt. Das Programm wird später ausführlich veröffentlicht werden. Anfragen sind an Herrn Professor A. Martin, Greifswald, Frauenklinik, zu richten.

XV. Internationaler Medizinischer Kongreß (Lissabon, April 1906). Wir empfangen soeben die erste Nummer des offiziellen Blattes des XV. internationalen medizinischen Kongresses, welcher in den Tagen vom 19. bis 26. April 1906 in Lissabon stattfinden soll. — Diese Nummer enthält die Statuten des Kongresses, die Organisation der Sektionen und der Komitees der verschiedenen Länder. — Bemerkenswert ist in den Statuten der Artikel 2, welcher nur die Aerzte und die von den nationalen oder vom portugiesischen Komitee vorgestellten Gelehrten zur Teilnahme am Kongresse berechtigt. — Die Mitgliedsbeitrag ist 25 Franken, oder 20 Mark, oder 1 engl. Pfund.

Die Arbeiten des Kongresses sind auf 17 Sektionen verteilt: 1. Anatomie (Beschreibende und vergl. Anatomie, Anthrapologie, Embryologie, Histologie). 2. Physiologie. 3. Allgemeine Pathologie, Bakteriologie und pathologische Anatomie. 4 Therapie und Pharmakologie. 5. Medizin. 6. Pädiatrie. 7. Nervenkrankheiten, Psychiatrie und kriminelle Anthropologie. 8. Dermatologie und Syphiligraphie. 9. Chirurgie. 10. Medizin und Chirurgie der Harnorgane. 11. Augenheilkunde. 12. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde; Stomatologie. 13. Geburtshilfe und Gynäkologie. 14. Hygiene und Epidemiologie. 15. Militärische Medizin. 16. Gerichtliche Medizin. 17. Kolonial- und Schiffsmedizin.

Das Exekutivkomitee hat die Absicht, alle offizielle Rapporte vor der Eröffnung des Kongresses drucken zu lassen; dieselben müssen infolgedessen vor dem 30. September 1905 dem Generalsekretariat zugesandt werden. Die freien Referate müssen vor dem 31. Dezember 1905 eingesandt werden, wenn ihre Schlußfolgerungen vor dem Kongreß gedruckt werden sollen. — Die offizielle Sprache ist das Französische. In den Generalversammlungen, sowie in den Sektionen kann deutsch, französisch und englisch gesprochen werden. — Wie man ersieht, hat das Komitee des Kongresses das Portugiesische von den zugelassenen Sprachen ausgeschlossen; es geschah dies zum einzigen Zwecke, die Zahl der im Kongresse gesprochenen Sprachen möglichst zu vermindern; wo man sich selbst opfert, kann keine Suszeptibilität vorhanden sein. — Präsident des Organisationskomitees ist Dr. M. da Costa Alemao und Generalsekretär Dr. Miguel Bombarda; alle Subskriptionen müssen an Letzteren (Hospital de Rilhafolles, Lissabon) gesandt werden.

Zur Lösung der Ambulatorienfrage. Die niederösterreichische Statthalterei hat eine Eingabe der Wiener Aerztekammer in der Ambulatorienfrage dahin beantwortet, daß sie prinzipiell damit einverstanden sei, nur Unbemittelten die Wohltat unentgeltlicher ärztlicher Behandlung zukommen zu lassen, resp. an den staatlichen Ambulatorien den Modus einzuführen, daß jeder arme Kranke, welcher ärztliche Hilfe ansucht, dieselbe selbstverständlich erhält, jedoch angewiesen wird, sich bei seinem zweiten oder dritten Besuche mit einem Armutszeugnis auszuweisen. Auf Privatambulatorien nimmt die Statthalterei in dieser Beziehung keine Ingerenz und überläßt es der Aerztekammer, hier geordnete Verhältnisse, welche im Interesse der armen Kranken liegen, herbeizuführen. Es ist nun auch zu erwarten, daß die Direktionen der privaten Ambulatorien gewiß bestrebt sein werden, in dieser für den Aerztestand hochwichtigen Angelegenheit mit der Aerztekammer ein allseitig befriedigendes Uebereinkommen zu treffen.

Berechtigung zur Führung des Titels „Badearzt". Dem im Kurorte Rohitsch-Sauerbrunn ansäßigen Distriktsarzt Dr. Alfred Kurtz wurde von der Bezirkshauptmannschaft Pettau die Führung des Titels «Badearzt» verboten, weil in Rohitsch-Sauerbrunn, das Eigentum des Landes Steiermark ist, nur die zur Führung des Titels «landschaftliche Brunnenärzte» berechtigten Aerzte über alle Kurmittel der Anstalt verfügen dürfen und die Führung des Titels «Badearzt» durch Dr. K. leicht zu einer Täuschung führen könnte. Das Ministerium des Innern bestätigte dieses Verbot. Dr. K. rief die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes an und führte in seiner Beschwerde an, daß die in den großen Kurorten Karlsbad, Franzensbad, Gleichenberg etc. ordinierenden Aerzte ohne spezielle behördliche Bewilligung den Titel «Badearzt» oder «Brunnenarzt» führen dürfen. Wiewohl der Regierungsvertreter zugestehen mußte, daß diese Angabe des Beschwerdeführers nach der eingeholten Erkundigung für den Badeort Gleichenberg zutreffe, betonte er, daß dies für den vorliegenden Fall belanglos sei. Der Verwaltungsgerichtshof hat daher aus den dargelegten Gründen die Beschwerde abgewiesen.

Berlin. Das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen, dessen Bau soeben begonnen ist, wird die staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel, mustergiltige Kursäle sowie die Verwaltungsräume des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen aufnehmen. Ferner wird in dem Hause eine Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie geschaffen werden, welche jeweilig ein Bild von den Leistungen der deutschen Industrie auf dem Gebiete der wissenschaftlich-ärztlichen Technik, der chemischen Industrie und des medizinischen Verlagsbuchhandels bieten wird.

Berlin. In der Charité wurde am 16. d. M. die neue chirurgische Universitätsklinik in Gegenwart zahlreicher Mitglieder der medizinischen Fakultät und Vertreter der Behörden eröffnet. Den Hauptteil der Feier bildete die Einweihungsrede des Direktors der chirurgischen Charité-Klinik, Professor Franz König, der zum Thema einen Vergleich des Betriebes und Unterrichtes der Chirurgie jetzt und vor fünfzig Jahren (der Zeit, wo er seine chirurgische Laufbahn begann) gewählt hatte.

Brüssel. Fräulein Dr. med. J. Joteyko ist zur Vizepräsidentin der belgischen neurologischen Gesellschaft ernannt worden. Eine solche Ehrung einer gelehrten Frau dürfte in Europa bisher ohne Seitenstück dastehen.

Buenos-Ayres. Dr. W. Kelly Simpson wurde zum Professor der Laryngologie am College of Physicians and Surgeons ernannt.

Gießen. Am 18. d. M. feierte Professor Dr. Franz Riegel die 25jährige Wiederkehr seines Ernennungstages zum ordentlichen Professor.

Jena. Dr. Otto Pankow hat sich mit einer Vorlesung über «Die Tubargravidität und ihre Behandlung» habilitiert.

Kiel. Marine-Oberstabsarzt Dr. Krämer erhielt den Professortitel.

London. Dr. P. Flemming ist zum Professor der Augenheilkunde ernannt worden.

Paris. Eine von Frauen geleitete Klinik ist in Paris durch private Wohltätigkeit errichtet worden. Es ist eine ausschließlich für Frauen und Kinder bestimmte Klinik, deren ärztliches und Hilfspersonal nur aus Frauen besteht, die sich nach Erledigung gründlicher Studien ohne Entschädigung in den Dienst der leidenden Frauenwelt gestellt haben. Die Leitung der Klinik, die den Bedürftigen vollständige kostenlose Behandlung gewährt, liegt in den Händen der Baronin Blanquet. Sechs Aerztinnen weihen ihre Kräfte leidenden Frauen und Kindern.

Petersburg. In Anbetracht der großen Sterblichkeit der Kinder in St. Petersburg (bis zum Alter von einem Jahre sterben jährlich 7150 Kinder) hat die geburtshilfliche Gesellschaft in Petersburg der Sanitätskommission den Vorschlag gemacht, ein Institut «Ein Tropfen Milch» zu gründen, welches armen Müttern unverfälschte reine Milch unentgeltlich verabfolgen solle.

Padua. Der Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik an der Universität Padua Dr. Edoardo Bassini wurde zum Senator des Königreichs Italien ernannt. Bassini, der 1847 geboren ist, studierte in Berlin und Wien.

Dr. Edmund Tuszkai hat seine badeärztliche Tätigkeit in Marienbad (Böhmen) wieder aufgenommen.

Wohnungsveränderung. Med. Dr. F. Kölbl wohnt vom 25. Mai 1904 an: Wien, VIII/$_1$, Buchfeldgasse 2, 1. Stock. Sprechstunden von 1—3 Uhr.

Verleihung des Heinrich Mattoni-Stipendiums. Dieses von dem Besitzer des Kurortes Gießhübl Sauerbrunn, Herrn kaiserl. Rat Heinrich Edlen von Mattoni gestiftete Stipendium, welches von dem medizinischen Professoren-Kollegium der Wiener Universität alljährlich für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiete der Heilquellenlehre an einen Absolventen der Medizin verliehen wird, hat sich für das Studienjahr 1903/1904 Dr. Alfred Wessely in Prag erworben.

Bibliographie.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Bd. V. Heft 7. W. Bockelmann: Ueber die Anwendung äußeren Druckes bei Schädellagen. Karl Marhold, Halle a. S. Mk. 1·—.

Dr. J. Hastreiter: Die Geschlechtskrankheiten des Mannes. Seitz und Schauer, München.

Dr. Emil Bock: Die Brille und ihre Geschichte. Josef Šafář, Wien. K 5·—.

Zitter's Verlag, Wien VII./$_2$.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 9. Juni 1904. Nr. 23.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 9. Juni 1904. Nr. 23.

INHALT:

Referate.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie, herausgegeben von Prof. Dr. Franz Hofmeister. (V. Band, 3.—6. Heft.) Braunschweig 1904. Friedrich Vieweg & Sohn.

1. Quinan: Ueber spezifische Erythrolyse.
2. Röhmann: Ueber das Sekret der Bürzeldrüsen.
3. Oswald: Untersuchungen über das Harneiweiß.
4. Petri: Untersuchungen über das Verhalten der Leberzellen in physikalisch chemischer Beziehung.
5. Gümbel: Ueber die Verteilung des Stickstoffs im Eiweißmolekül.
6. Yokota: Ueber die Ausscheidung des Phloridzins.
7. Morawitz: Beiträge zur Kenntnis der Blutgerinnung.
8. Blum: Ueber Antitoxinbildung bei Autolyse.
9. Fuld und Spiro: Der Einfluß einiger gerinnungshemmender Agentien auf das Vogelplasma.
10. Loeb: Ueber die Koagulation des Blutes einiger Arthropoden.
11. Wolff: Ueber einen milchweißen Aszites bei Karzinom.
12. Heffter: Ueber die Wirkung des Schwefels auf Eiweißkörper.

*

C. Quinan: **Ueber spezifische Erythrolyse.**
1. Die diffusionsfähigen Substanzen spielen keine Rolle bei der spezifischen Erythrolyse, sondern halten nur den osmotischen Druck aufrecht.
2. Allem Anschein nach besitzt das lösliche Globulin keine spezifische Wirksamkeit.
3. Sie fehlt sicher dem unlöslichen Globulin.
4. Höchstwahrscheinlich auch dem Serumalbumin.
5. Vom theoretischen wie vom praktischen Standpunkt aus ist man vorläufig berechtigt, anzunehmen, daß die spezifische Erythrolyse einer Wirkung von spezifischen kolloidalen Körpern nach Art der Enzymwirkung entspricht.

F. Röhmann: **Ueber das Sekret der Bürzeldrüsen.** Die mikroskopische Untersuchung der Bürzeldrüse und nach Platos Beobachtungen auch der Talgdrüse widerlegt die bisher geltende Anschauung, nach welcher das Sekret dieser Drüsen aus dem Protoplasma ihrer Zellen durch „fettige Degeneration" entstände. Sie steht in voller Uebereinstimmung mit der chemischen Untersuchung, welche ergab, daß das Sekret der Bürzeldrüsen nicht Fett ist, sondern ein Gemisch von Estern des Oktadezylalkohols, welches durch leicht verständliche chemische Vorgänge aus Fett entsteht, das der Drüse durch den Blutstrom zugeführt wird.

A. Oswald: **Untersuchungen über das Harneiweiß.** Neben dem nach Matsumoto fällbaren Nukleoalbumin kommt ein zweiter phosphorhaltiger Eiweißkörper in der Niere vor, der erst bei höherem Salzgehalt der wässerigen Lösung ausfällt.

E. Petri: **Untersuchungen über das Verhalten der Leberzellen in physikalisch-chemischer Beziehung.** Es gibt kein Einteilungsprinzip, keine scharfe Trennung zwischen Kolloiden und Kristalloiden im gegenwärtigen Sinne. Es bleibt nichts anderes übrig, als die Grenze des Kolloidbegriffs enger zu stecken, d. h. ihn auf jene unlöslichen, aber quellbaren Stoffe zu beschränken, die keine echten Lösungen zu bilden vermögen.

K. Yokota: **Ueber die Ausscheidung des Phloridzins.** Verf. gibt der Meinung Ausdruck, daß für die subkutane Injektion von Phloridzin die von Cremer und Ritter geäußerte Meinung, der zufolge das Phloridzin quantitativ in den Harn übergeht, der Wahrheit sehr nahe kommt, womit natürlich das Vorkommen von geringen Mengen linksdrehender, möglicherweise sogar durch Säure unter Phloretinbildung spaltbarer Derivate nicht geleugnet werden soll.

P. Morawitz: **Beiträge zur Kenntnis der Blutgerinnung.** Sämtliche geformte Elemente beteiligen sich als Träger von Kinese an der Gerinnung. Zweifellos fällt den weißen Blutkörperchen oder den Plättchen die größte Rolle dabei zu.

L. Blum: **Ueber Antitoxinbildung bei Autolyse.** Es ergibt sich aus den angeführten Versuchen, daß bei der Autolyse der untersuchten Organe keine Stoffe auftreten, die Diphtherietoxin entgiften. Bedenkt man aber, daß nur eine geringe Zahl von Organen zur Untersuchung kam und nur wenige Stadien der autolytischen Wirkung untersucht wurden, so ist die Möglichkeit keineswegs von der Hand zu weisen, daß bei Ausdehnung der Untersuchungen vielleicht ein ähnlicher Befund erhoben werden kann, wie für die autolytischen Produkte der Lymphdrüsen gegenüber Tetanustoxin. Die Tatsache, daß letztere Produkte nur gegen Tetanusgift, nicht aber gegen andere Gifte wirksam sind, hat bei der Spezifizität der Antitoxine nichts auffallendes.

E. Fuld und K. Spiro: **Der Einfluß einiger gerinnungshemmender Agentien auf das Vogelplasma.**

L. Loeb: **Ueber die Koagulation des Blutes einiger Arthropoden.** Verf. gibt am Schlusse seiner Arbeit eine kurze Zusammenstellung gewisser Unterschiede und Aehnlichkeiten, die in dem Verhalten der Koagulation des Blutes von Wirbeltieren und von Wierbellosen bestehen.

A. Heffter: **Ueber die Wirkung des Schwefels auf Eiweißkörper.** Durch den Nachweis von Eiweißkörpern mit labilem Wasserstoff werden gewisse im Organismus sich vollziehende

Reduktionsprozesse unserem Verständnis näher gerückt. Die Reduktion von Jodaten zu Jodiden, des Ferrozyankaliums zur Ferroverbindung, die Bildung von Kakodyloxyd aus Kakodylsäure finden ihre Erklärung im Verhalten dieser Eiweißkörper. Was speziell den Schwefel anlangt, so eröffnen die mitgeteilten Versuche eine andere Auffassung seiner Resorption, als die bisher angenommene ist.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 21, 1904.

1. Erb: Ueber Dysbasia angiosclerotica („intermittierendes Hinken“).
2. Lion: Die Methoden zur Ausführung der Gruber-Widalschen Reaktion.
3. Jordan: Ueber Pyämie mit chronischem Verlauf.
4. Rosenbach: Bemerkungen über funktionelle Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Perkussion des Herzens.
5. Baermann und Linser: Beiträge zur chirurgischen Behandlung und Histologie der Röntgenulzera,
6. Dreuw: Ueber Suprarenin bei Kollikuluskaustik.
7. Goldschmidt: Ueber eine eigenartige Ursache doppelseitiger Hydronephrose: Ventilklappenverschluß beider Harnleitermündungen durch eine Falte der Blasenmukosa.
8. Hahn: Statistik auf öffentlichen Impfterminen.
9. Groth: Die wahrscheinliche Ausdehnung der natürlichen und künstlichen Ernährung in München und ihr Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit.
10. Althaus: Ein Fall von Laryngotomie zur Entfernung eines Fremdkörpers bei einem 10 Monate alten Kinde.
11. Krone: Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf innere Organe.
12. Dessauer und Wiesner: Ein weiterer Fortschritt in der Durchleuchtungstechnik.
13. Köbner: Ueber Striae cutis distensae.
14. Brüning: Ueber angeborenen, halbseitigen Riesenwuchs.

*

W. Erb: **Ueber Dysbasia angiosclerotica („intermittierendes Hinken“).** Das Symptomenbild des „intermittierenden Hinkens“ erscheint in allen typischen Fällen in der charakteristischen Form, die auch zu seiner Benennung geführt hat: beim Gehen eintretende Parästhesien und Schmerzen in den Füßen etc. Dazu der wichtige objektive Befund an den Fußpulsen: Fehlen derselben in allen oder mehreren der 4 Fußarterien, bezw. Kleinerwerden desselben, sklerotische Veränderungen an den Gefäßen, vasomotorische Störungen, Blässe oder Röte und Zyanose, Kälte der Füße; ein Befund, der vorläufig wohl als nahezu unerläßlich für die Feststellung des Leidens zu bezeichnen ist. E. verfügt auffallenderweise fast nur über Fälle aus den höheren Ständen; in der Klinik sind ihm bislang nur zwei, aber ganz typische Fälle vorgekommen; diese Tatsache ist sehr bemerkenswert. Nicht minder der Umstand, daß das Leiden offenbar fast ausschließlich bei Männern vorkommt; seit 1898 sah E. 45 Fälle bei Männern, einen bei einer Frau, die nicht einmal ein typisches Bild in Bezug auf die Fußpulse darbot. Dieselbe Angabe machen alle übrigen Beobachter: es ergeben sich nämlich 120 Männer und nur 7 Weiber!

Unter den neuen Fällen fanden sich 14 Juden und 29 Christen bezw. Arier (von zweien blieb es unklar); also jedenfalls nicht das enorme Ueberwiegen der Juden wie bei anderen Autoren, die unter ihren 58 Fällen nicht weniger als 55 Juden fanden. Frühere syphilitische Infektion fand sich nur in 22·77% der Fälle, darunter 3 mit Schanker allein, 7 mit sicherer sekundärer Syphilis. Darnach scheint die Syphilis nicht gerade von besonders hervortretendem Einfluß zu sein, ebenso der Alkohol. Viel wahrscheinlicher erscheint der Einfluß des Tabakmißbrauches zu sein. So hat E. in nicht weniger als 14 Fällen starkes und enormes Rauchen als einzige Ursache ermitteln können, während alle andern Schädlichkeiten (Syphilis, Alkohol, Kälteschädlichkeiten, Diabetes etc.) ausdrücklich als fehlend notiert sind. Nicht ohne Bedeutung sind auch thermische Einflüsse. Therapie: strengste Erfüllung der kausalen Indikation, Fernhalten von allen Schädlichkeiten, Diätetik, Anwendung von Jodpräparaten, von Herztonicis, die nicht auf die Vasomotoren wirken, von Wärme, galvanischem Strom, besonders in Form der galvanischen Fußbäder, ganz leichter Massage und strenge Regelung und Dosierung des Gebrauchs der Beine. Glänzend sind die Erfolge natürlich nicht; immerhin aber gelingt es vielfach, Besserung und Stillstand des Leidens für längere Zeit herbeizuführen. Je früher man das Leiden erkennt und in Behandlung nimmt, desto wahrscheinlicher wird man auf Erfolg rechnen können und das in allen solchen Fällen drohende Gespenst der spontanen Gangrän für längere Zeit verscheuchen.

A. Lion: **Die Methoden zur Ausführung der Gruber-Widalschen Reaktion.** (Aus der medizinischen Klinik der k. Universität Würzburg [Vorstand: Geh. Rat v. Leube]).

Bekanntlich hat sich die Gruber-Widalsche Reaktion als vortreffliches Rüstzeug zur Stellung der Diagnose des Typhus abdominalis erwiesen. Widal selbst stellte die Reaktion makroskopisch und gleichzeitig mikroskopisch mittels Oelimmersion an. Ganz von der mikroskopischen Betrachtung sah Ficker ab, der aus abgetöteten Kulturen ein „Typhusdiagnostikum“ herstellte und nach Vermischung des Serums mit demselben den Vorgang im Reagenzglase beobachtete. Verf. hat die makroskopischen Verfahren gegeneinander geprüft und zugleich die mikroskopische Methode zum Vergleich herangezogen. Vor allem kam es daher darauf an, festzustellen, ob und in wie weit die Agglutinationsversuche mit abgetöteten Bakterien denen mit lebenden nachstehen.

O. Jordan: **Ueber Pyämie mit chronischem Verlauf.** Meist wird die Bezeichnung chronische Pyämie auf Fälle mit nur protrahiertem Verlauf angewendet, die Charaktere der gewöhnlichen Pyämie: hohes Fieber, Schüttelfrost, darbieten. Als Beispiel einer wirklich chronisch verlaufenden, bisher noch nicht beschriebenen Form von Pyämie teilt Verf. eine Beobachtung mit, die für das Gebiet der pyogenen Infektionen in verschiedener Richtung Interesse bietet. Der Fall stellt eine akute Pyämie nach Furunkel dar mit zunächst einziger Lokalisation in der rechten Niere, Uebergang in ein chronisches, fast 2 Jahre sich hinziehendes Stadium, Auftreten der Metastasen in langen Pausen ohne Beeinflussung des Allgemeinbefindens; oder aber auf dem Boden einer solitären hämatogenen Erkrankung der r. Niere nach Furunkel entwickelte sich *eine chronische* Pyämie, bei der die verschiedenen Lokalisationen gleichsam ambulant in die Erscheinung traten und die trotz Fehlens von Allgemeinstörungen schließlich durch lokale Schädigung des Rückenmarks, zu lebensbedrohender Komplikation führte. Der Krankheitsfall spricht dafür, daß der Schüttelfrost und das hohe remittierende oder intermittierende Fieber nicht als Charakteristikum der Pyämie angesehen werden können, daß vielmehr nur die Metastasenbildung, das Auftreten von Abszessen oder Entzündungen auf hämatogenem Wege für den Krankheitsbegriff entscheidend ist.

G. Baermann und P. Linser: **Beiträge zur chirurgischen Behandlung und Histologie der Röntgenulzera.** (Aus der k. Klinik für Hautkrankheiten zu Breslau [Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Neisser]).

Bei sehr ausgedehntem Lupus sind durch Erzeugung starker Röntgenreaktionen bessere therapeutische Erfolge erzielt worden, als durch die jede Reaktion vermeidenden Bestrahlungen in langer Behandlungsdauer. — In Fällen von schwer heilenden Ulzerationen, die monatelang allen Mitteln konservativer, gewöhnlicher Wundbehandlung trotzten, wurde durch Transplantation gestielter Hautlappen — die Thiersche Methode führte nicht zum Ziel — in kurzer Zeit eine befriedigende Deckung der Defekte mit Beseitigung der meist recht erheblichen Schmerzen erreicht. — Was die Ulzera selbst anlangt, so bestehen ihre Besonderheiten mikroskopisch hauptsächlich in bestimmten Veränderungen der Gefäße und des Bindegewebes. Ganz anders gestalteten sich die histologischen Bilder der Ulzera, die mit Transplantationen gedeckt waren. Schon kurze Zeit nach der Transplantation lassen sich zahlreiche junge Gefäße in dem vorher so schlecht vaskularisierten Gewebe nachweisen und auch das Bindegewebe zeigt nach und nach wieder normale Färbung und Anordnung. — Die Blutgefäße sind es, die in erster, jedenfalls in wesentlichster Linie durch diese Strahlen geschädigt und zerstört werden.

Dreuw: **Ueber Suprarenin bei Kollikuluskaustik.** Das von den Höchster Farbwerken hergestellte Suprarenin. hydrochloricum hat Verf. an Stelle von Adrenalin bei Kollikuluskaustik in verschiedenen Fällen angewandt und zwar mit dem besten Erfolge.

A. Goldschmidt: **Ueber eine eigenartige Ursache doppelseitiger Hydronephrose: Ventilklappenverschluß beider Harnleitermündungen durch eine Falte der Blasenmukosa.** (Aus dem städt. Friedrich-Wilhelms-Hospital und den Siechenanstalten zu Berlin [leitender Arzt: San.-Rat Doktor Graeffner]).

Mitteilung eines Falles, in welchem die Aufstauung in beiden Nieren und beiden Harnleitern auf eine Schleimhautfalte in der Blase (Schleimhautduplikatur als Folge einer Zystitis chronica ulcerosa adhaesiva) zurückgeführt wird, die auf Grund hydrostatischer Verhältnisse trotz ihres Sitzes oberhalb der Linea interureterica als Ventilverschluß funktionierte.

M. Hahn: **Statistik auf öffentlichen Impfterminen.** Für statistische Erhebungen über den Umfang der natürlichen und künstlichen Säuglingsernährung, eignen sich die öffentlichen Impftermine, wo der Arzt Gelegenheit hat, durch persönliche Aussprache mit den begleitenden Anverwandten oder Pflegern die Art der Ernährung einer großen Zahl gesunder Säuglinge auch wirklich sicher festzustellen.

Althaus: **Ein Fall von Laryngotomie zur Entfernung eines Fremdkörpers bei einem 10 Monate alten Kinde.** Am 2. Oktober 1900 hatte Verf. ein 10 Monate altes Kind in seine Behandlung bekommen. Das Kind bot das Bild einer Dyspnoë mäßigen Grades, die nach Angaben der Mutter durch Eierschalenstückchen, die der Kleine in den Hals gebracht, bedingt sein sollte. Im Hals war weder etwas zu sehen, noch zu fühlen. Es war daher zweifelhaft, ob überhaupt noch ein Fremdkörper im Kehlkopf war oder die Eierschalen nur eine Verletzung der Schleimhaut und als Folge davon entzündliche Schwellung derselben herbeigeführt hätten. Daher wurde bei dem 9 Monate alten Knaben von einer Operation so lange, wie eben möglich, Abstand genommen und erst als die das Leben bedrohende Dyspnoë auftrat, die Tracheotomie gemacht. Die während der Operation sich einstellende Apnoë hinderte jedoch, nach einem eventuellen Fremdkörper zu suchen. Die Tracheotomie wurde von dem Kleinen gut überstanden, am 9. Tage p. op. konnte die Kanüle dauernd entfernt werden, der Kleine wieder auf natürlichem Wege atmen. Am 18. November 1900 trat plötzlich eine Lungenentzündung (Schluckpneumonie?) auf, der der Junge am 19. November 1900 erlag.

F. Dessauer und B. Wiesner: **Ein weiterer Fortschritt in der Durchleuchtungstechnik.** Der Ortodiagraph von Moritz u. A. dient bekanntlich zur Aufzeichnung der wahren Größe innerer Organe mit Röntgenstrahlen. Um insbesondere bei der Herzmessung viele Details genau zu sehen, wurde eine Kombination von Blende und Orthodiagraph konstruiert. (Blendenorthodiagraph.)

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 22, 1904.

1. Kreidl und Mandl: Ueber den Uebergang der Immunhämolysine von der Frucht auf die Mutter.
2. Bartel: Zur Differentialdiagnose zwischen knötchenförmiger Hyperplasie der Leber und multipler Adenombildung.
3. Salzer: Ueber das offene Meckelsche Divertikel.
4. Kapralik und v. Schrötter: Erfahrungen über die Wirkung der Einführung von Tuberkulin im Wege des Respirations-Apparates.

*

A. Kreidl und L. Mandl: **Ueber den Uebergang der Immunhämolysine von der Frucht auf die Mutter.** Bekanntlich besitzt das Blutserum von Mensch und Tier die Eigenschaft, normalerweise die Blutkörperchen mancher fremder Spezies, ja von anderen Individuen derselben Spezies zu lösen (Hämolyse), eine Teilerscheinung eines allgemeinen biologischen Phänomens des Blutserums. Verf. haben nun Versuche angestellt, welche den Uebergang der Immunhämolysine vom Foetus auf die Mutter betreffen. Die Experimente wurden ausschließlich an Ziegen ausgeführt, deren Föten in utero artfremdes Blut injiziert wurde. Die Versuche ergaben, daß das Individuum schon unmittelbar nach der Geburt die Fähigkeit hat, auf die Vorbehandlung mit einer Blutart, für welche es normalerweise keine Hämolysine enthält, mit der Bildung spezifischer Hämolysine zu reagieren. Aber auch schon im intrauterinen Dasein, wenigstens in den letzten Stadien seiner Entwicklung, besitzt der fötale Organismus die genannte Eigenschaft. Zu welcher Zeit seines intrauterinen Lebens der fötale Organismus diese Eigenschaft gewinnt, dürfte nicht leicht zu entscheiden sein. Produkte der vitalen Zelltätigkeit des Fötus werden an das mütterliche Blut abgegeben, denn wir sehen, daß der fötale Organismus Immunhämolysine zu bilden imstande ist und daß dieselben zum Teil in der Mutter erscheinen. In allen jenen Fällen, in welchen die Föten die Einverleibung nicht überlebten und vorzeitig ausgestoßen wurden, war stets im mütterlichen Serum der sichere Nachweis aktiver Immunhämolysine zu erbringen, während in dem Falle, in welchem der Fötus den Eingriff durch lange Zeit ertrug und lebend entwickelt werden konnte, nur der Nachweis einer passiven Immunisierung der Mutter gelang.

H. Salzer: **Ueber das offene Meckelsche Divertikel.** (Aus der chirurgischen Abteilung [Prof. Alex. Fraenkel] der allgemeinen Poliklinik und dem pathologisch-histologischen Institut [Prof. Paltauf in Wien]).

Im Mai 1903 wurde an die Abteilung ein kräftiges, 5monatliches Mädchen gebracht mit der Angabe, daß seit dem Nabelschnurabfall, der am 6. Tag in normaler Weise erfolgte, sich bei demselben an Stelle des Nabels eine kleine rote Geschwulst befände, die an ihrer Kuppe eine Oeffnung aufweist, aus der sich ab und zu ein Tropfen klaren Schleimes entleeren soll. Bei der Untersuchung zeigte sich an der Oberfläche der Geschwulst eine Fistelöffnung, durch welche man mit der Sonde bis auf 2 cm leicht gegen die Bauchhöhle zu eindringen konnte. Gegen die Basis zu verjüngte sich die Geschwulst so, daß sie wie gestielt dem Nabel aufsaß. Nach dem Befunde konnte es sich nur um die Persistenz des Dotterganges handeln. Am 26. Juni 1903 Operation mit Billrothscher Mischung. (Abbildungen der durch die Operation gewonnenen Präparate).

E. Kapralik und H. v. Schrötter: **Erfahrungen über die Wirkung der Einführung von Tuberkulin im Wege des Respirations-Apparates.** (Aus der III. med. Universitätsklinik [Hofrat v. Schrötter] in Wien.)

1. Die Kochsche Reaktion kann im Wege der Inhalation hervorgerufen werden. Das Tb. erleidet während seiner Resorption von der Respirationsschleimhaut anscheinend keine Veränderungen. 2. Die Erscheinungen nach Inhalation von Tuberkulin stimmen mit jenen überein, welche man nach der Injektion dieses Präparates beobachtete. 3. Bei Zerstäubung mit dem von Bulling angegebenen Inhalationsapparate („Thermovariator“) stellt sich die zur Erzielung einer Reaktion erforderliche Menge bei aktiver Tuberkulose auf ca. 30 mg. Bei Anwendung anderer Inhalationsverfahren werden andere Werte zu Recht bestehen. 4. Die Injektion des Kochschen Präparates lehrt bei positivem Ausfalle der Reaktion nur, daß irgendwo im Körper ein tuberkulöser Herd verschiedener Aktivität vorhanden ist. — Da die Injektion von Tb. nicht ohne weiters für die Annahme des Bestehens einer Lungentuberkulose verwendet werden kann, so wäre in Zukunft eine Kombination der Injektion und Inhalation dieses Präparates empfehlenswert.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 21, 1904.

1. Siemerling: Ueber den Wert der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis für die Diagnose der Nerven- und Geisteskrankheiten.
2. Bial: Ueber das Vorkommen von Pentosurie als familiäre Anomalie.
3. Jansen: Verhalten der faradokutanen Sensibilität nach Anwendung hydriatischer Prozeduren.
4. Többen: Ueber Angina und Stomatitis ulcerosa.
5. Kisch: Die Lipomatosis als Degenerationszeichen.
6. Cassel: Ueber Nephritis heredo-syphilitica bei Säuglingen und unreifen Früchten.
7. Volhard: Ueber Leberpulse und über die Kompensation der Klappenfehler.

*

E. Siemerling: **Ueber den Wert der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis für die Diagnose der Nerven- und Geisteskrankheiten.**

In der **Cytodiagnostik**, in dem chemischen und in dem physikalischen Verhalten (**Chromodiagnostik**) des Liquor cerebrospinalis haben wir eine wertvolle Bereicherung unserer diagnostischen Methoden zu erblicken. — Ausgesprochene **Lymphozytose** weist auf das Bestehen einer meningitischen Reizung hin. Es ist anzunehmen, daß es sich dabei um einen meningitischen Prozeß mit Ausscheidung von zelligen Exsudaten handelt. — Mit der Lymphozytose verbunden ist meist eine **Trübung nach Magnesiumsulfatzusatz, eine Vermehrung des Eiweißgehaltes.**

M. Bial: **Ueber das Vorkommen von Pentosurie als familiäre Anomalie.** (Aus dem Laboratorium der I. medizin. Universitätsklinik zu Berlin. [Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. von Leyden.])

Die Verwechslungsmöglichkeit der Pentosurie mit Diabetes ist, wie bekannt, sehr groß, denn die Pentosuriker scheiden einen Urin aus, der stets eine kräftige Reduktion der Fehlingschen oder Nylanderschen Lösung aufweist, ohne daß es sich um Traubenzuckeranwesenheit im Harn handelt. Verf. beschreibt 4 Pentosuriefälle, welche in mehrfacher Hinsicht Interesse verdienen. Zuerst rückt damit die Pentosurie, welche nach den Untersuchungen von Bial und Blumenthal eine Stoffwechselanomalie vorstellt, in die Reihe der familiären Veranlagungen, wie dies für Diabetes längst bekannt, für eine sehr seltene Anomalie des Eiweißstoffwechsels, die Zystinurie, jüngst durch Abderhalden auch gefunden worden ist. Des anderen tritt die praktische Bedeutsamkeit der Pentosurie besonders bei ihnen hervor. Die Vernachlässigung der Kenntnisse von der Pentosurie, welche zu Fehldiagnosen führt, scheint darauf zu beruhen, daß die Untersucher die Diagnose der Pentosurie für etwas schwieriges, für Laboratoriumstechnik halten. Aber es ist ein weitläufiges und Besitz besonderer Instrumente, wie Polarimeter und Spektroskop, erforderndes Verfahren dazu gar nicht nötig; mit dem vom V. angegebenen Pentose-Reagenz ist es leicht, mit aller Sicherheit einen reduzierenden Urin sofort als pentosurisch zu erkennen.

Jansen: **Verhalten der faradokutanen Sensibilität nach Anwendung hydriatischer Prozeduren.** (Aus der hydrotherapeut. Anstalt der Universität Berlin. Leiter: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Brieger.)

Die Prüfung wurde vorgenommen direkt vor der Anwendung der betreffenden Prozedur und einige Minuten nachher, wobei die durch Schweiß oder Wasser feuchte Haut sorgfältig ohne stärkeres Reiben abgetupft und getrocknet wurde. Die Hautstelle wurde mit dem Dermatographen genau markiert und als Prüfungsstellen vorzüglich gewählt die Hautinnervationsgebiete des N. axillaris, des N. cruralis und des N. peroneus commun. **Dampfstrahl.** Dauer: 10—25 Minuten mit nachfolgendem kurzem kaltem Strahl oder kalter Waschung. Nach Anwendung des Dampfstrahls findet sich eine Herabsetzung der faradokutanen Sensibilität im Maximum ca. 9 mm R.-A. Diese Herabsetzung ist umso stärker, je länger der Dampfstrahl appliziert wurde. **Lichtbäder:** Es wurde geprüft nach roten und weißen Lichtbädern von 10—15 Min. Dauer. Die damit behandelten Kranken litten an Rheumatismus, Ischias u. a. Das Verhalten der verschiedenen Patienten war nicht immer dasselbe. **Heißluftbad** (Kastenbad). Die Resultate der Untersuchungen ergeben keine wesentlichen Unterschiede gegenüber den Lichtbädern. **Bestrahlung mit blauem Licht.** Gebraucht wurde der Scheinwerfer und der Handstrahler von der Elektrizitätsgesellschaft Sanitas. Die Bestrahlungen dauerten $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde und wurden angewandt bei Neuralgien, Lähmungen, trockenem chronischem Ekzem und chronischer skrophulöser Adenitis. Es fand sich regelmäßig eine Herabsetzung der faradokutanen Sensibilität bis zum Maximum von 12 mm R.-A. **Kalter und heißer Herzschlauch.** Die Temperatur des Wassers beim Kühlschlauch betrug 15° C., bei heißem Schlauch 50° C. Dauer: 20 Minuten. Die Untersuchungen wurden mehrfach angestellt bei 2 Patientinnen mit Vitium cordis (Mitralinsuffizienz). Die Resultate waren hierbei aber weder einheitlich, noch so prägnant, daß sich daraus Schlußfolgerungen ziehen lassen. Bemerkenswert erscheint es, daß bei einzelnen Personen ein von der Mehrzahl abweichendes Verhalten regelmäßig gefunden werden konnte.

Többen: **Ueber Angina und Stomatitis ulcerosa.** (Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie zu Gelsenkirchen. [Direktor Dr. Hayo Bruns.])

T. berichtet über einige Fälle von Angina und Stomatitis ulcerosa, die in dem genannten Institut zur Untersuchung kamen. Im ersten Falle handelte es sich um eine 25jährige Frau, mit Beschwerden im Hals und lebhaftem Krankheitsgefühl. Die Untersuchung ergab auf der linken Mandel ein etwa Pfennigstück-großes Geschwür mit aufgeworfenen Rändern. Der Grund des Geschwürs war mit einer gelblich-weißen Masse belegt. Schlucken war nur unter Schmerzen möglich. Für Lues ergab sich keinerlei Anhaltspunkte. Wegen des Verdachtes auf Diphtherie wurden 1500 Immunitätseinheiten des Behringschen Serums eingespritzt. **Keine** Reaktion. Nach Gurgeln mit chlorsaurem Kali verschwanden in etwa 3 Tagen die Beläge. — Der bakteriologische Befund bezog sich auf Mandel- und Zahnfleischabstriche. Das mikroskopische Präparat ergab das Vorhandensein zahlreicher Stäbchen, welche an den Enden zugespitzt waren und in der Mitte jene leicht spindelförmige Anschwellung zeigten, die von **Vincent** als besonders charakteristisch beschrieben wird. — Der zweite Fall von Stomatitis ulcerosa betraf einen 46jährigen Mann, der unter dem typischen Bilde der Diphtherie erkrankte. Da im ferneren Verlauf der Krankheit eine ziemlich ausgebreitete Stomakace hinzutrat, schickte der behandelnde Arzt einen Mandelabstrich sowie einen Abstrich von einem der Ulcera im Munde zur bakteriologischen Untersuchung ins Institut. Der Patient wurde mit Seruminjektionen und Kalichlorikum-Gurgelungen behandelt und nach Verlauf von etwa drei Wochen als geheilt entlassen. — Während in den Präparaten, die von dem Ulkus angefertigt waren, ausschließlich die Kombination von Spirillen und fusiformen Bazillen gefunden wurde, sah T. in dem von dem Mandelabstrich stammenden Präparate außerdem noch Stäbchen, welche wegen ihrer typischen Form und Lagerung als Diphtheriebazillen-ähnlich imponierten. Die Kultur auf der Löfflerschen Serumplatte ergab denn auch das Vorhandensein von typischen Diphtheriebazillen. Dies bestätigt die klinische Diagnose, daß neben der Stomakace eine Diphtherie bestand. — Das gleichzeitige Auftreten von Vincentschen Stäben, Spirillen und echten Diphtheriebazillen ist besonders beachtenswert.

H. Kisch: **Die Lipomatosis als Degenerationszeichen.** Die hereditäre hochgradige Lipomatosis, ist, wenn sie gleich von der allerfrühesten Kindheit sich bekundet, als ein Symptom ererbter Degeneration anzusehen und kommt stets mit anderen Degenerationsmerkmalen vergesellschaftet vor; dies kann jedoch keineswegs von der akquisiten oder von der erst in späteren Lebensjahren zur Entwicklung kommenden hereditären Fettleibigkeit behauptet werden. Als ein Degenerationszeichen der hereditären juvenilen Lipomatosis bezeichnet V. auch die besondere Veranlagung dieser Form der Fettsucht zu gewissen pathologischen Prozessen. Dies gilt vorerst von einer bestimmten Beziehung zum **Diabetes mellitus.** Als eine weitere in das Degenerationsgebiet fallende Beziehung zu pathologischen Verhältnissen hat V. bei der hereditären, **juvenil hochgradig** entwickelten Lipomatosis die **Sterilität** kennen gelernt.

Cassel: **Ueber Nephritis heredo-syphilitica bei Säuglingen und unreifen Früchten.** 1. Die Nephritis heredo-syphilitica der Säuglinge macht bei Lebzeiten selten klinische Erscheinungen. 2. Die makroskopische Betrachtung von Nieren der an angeborener Syphilis gestorbenen Früchten und Kindern liefert ebenfalls nur ausnahmsweise positive Befunde. 3. Die histologische Untersuchung erweist, daß sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle pathologische Veränderungen in den Nieren finden, die im Einzelfalle große graduelle Verschiedenheiten zeigen. — Die gefundenen Veränderungen sind: parenchymatöse Prozesse an den Epithelien, Rundzelleninfiltrationen, Zystenbildungen und Entwicklungshemmungen. Die durch Entwicklungshemmung und entzündliche Prozesse hervorgerufene Minderzahl von Elementen, welche lebenswichtige Funktionen zu erfüllen haben, erklären uns die mangelhafte Entwicklung vieler mit Erbsyphilis behafteter Individuen, das Zurückbleiben im Längenwachstum, den Infantilismus u. a. m., sowie die geringe Widerstandsfähigkeit solcher Individuen den Einflüssen des Lebens gegenüber, z. B. den Infektionskrankheiten.

F. Volhard: **Ueber Leberpulse und über die Kompensation der Klappenfehler.** (Aus der medizinischen Klinik in Gießen. [Dir.: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Franz Riegel.])

Zu einem kurzen Referate nicht geeignet.

Literatur.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. IV. 4. Heft. Stubers Verlag (C. Kabitsch).

Sklerose und Atherom der Arterien. Von Prof. Dr. R. Geipel.

In der vorliegenden Arbeit führt Geipel mit Glück die Betrachtung der physikalischen Verhältnisse in die Pathologie der Arterienwanderung ein.

Er will Festigkeit, (das ist der Widerstand gegen Zusammenhangstrennung), Dehnbarkeit(-Möglichkeit die Wandteile unter Vergrößerung der Fläche und Verminderung der Dicke auseinanderzutreiben) und Elastizität (d. i. die Eigenschaft nach Aufhören der gestaltverändernden Kraft wieder in die ursprüngliche Lage zurückrückzukehren), streng von einander gesondert wissen.

Daß die Dehnbarkeit bei Atherom und Sklerose herabgesetzt ist, steht über allen Zweifel; in welchem Grade aber, darüber gibt man sich, wenn man nach der Palpation der Gefäßwand allein urteilt, argen Täuschungen hin. Referent kann nicht umhin, hier angesichts dieser Frage, auf die von v. Basch bewiesene leichte Komprimierbarkeit selbst der stärkst veränderten Arterienwand hinzuweisen. Schon durch einen Druck 6—8 mm Hg., einem Drucke, der gegenüber dem Arteriendrucke wohl ganz verschwindet, kann die starrste Arterie komprimiert werden. Wir müssen daher entgegen Geipel eine stärkere Dehnbarkeit auch der meist veränderten Arterien annehmen.

Während also der Autor auf die Dehnbarkeit scheinbar — nach meiner Meinung wenigstens — zu viel Gewicht zu legen scheint, geht er andererseits zu weit, wenn er den Gedanken nahe legt, die Elastizität habe trotz der Kalkplatten nicht abgenommen und als Beweis dafür, daß Vorkommen klirrender Gefäßtöne bei Arteriosklerose anführt. Zwischen Elastizität im akustischen Sinne und Elastizität, wie sie zur Aufrechterhaltung eines brauchbaren Kreislaufes notwendig ist, ist doch ein gewaltiger Unterschied — sprödes Glas gibt reine Töne.

Dementsprechend tritt der Ausfall der treibenden Kraft, den eine Abnahme der Elastizität für den Kreislauf bedeutet, wenig hervor

Sehr treffend hingegen erscheint, was der Verfasser über den Einfluß der Festigkeit auf den Ausgang der Arteriosklerose vorbringt.

In dem Kapitel „Physikalische Pathologie“ entwickelt der Autor weiters seine Ansichten über die Wirkung dieser Veränderungen auf die Zirkulation.

Die Güte der Zirkulation hängt ab von dem Druckunterschied zwischen Anfangsteil der Aorta und dem Ende des Venengebietes.

Steigt der Widerstand in einem Punkte des Gefäßsystems, so tritt eine Verschiebung des Gefälles ein und es wird der zweite Faktor, die Herzkraft, zur Regulierung herangezogen.

Was die Gefäße, um die es sich hier handelt, betrifft, so können sie nur auf dem Wege des geänderten Widerstandes die Zirkulation beeinflussen, wobei vor allem die Länge und der Querschnitt der Gefäße und die physikalische Beschaffenheit der Wand in Frage kommen.

Der Widerstand ist direkt proportional der Länge des Gefäßes, wächst, wenn auch nicht in geradem Verhältnis, mit der Abnahme des Querschnittes und steigt durch die Rauhigkeiten der Gefäßwand, weil durch diese die hemmende Wandfläche wächst und bei groben Rauhigkeiten wohl auch Wirbelbewegungen in der Flüssigkeit erzeugt werden.

Die Gesamtmenge des Blutes ist außerordentlich konstant; sinkt also durch Verengerung die Blutmenge in den Arterien, so müssen sich die Venen (und Kapillaren) ausdehnen, um den Ueberschuß in sich zu fassen.

Dabei ändern sich in leicht ersichtlicher Weise die Partialwiderstände im Arterien- und Venensystem. Von Bedeutung für die Güte der Zirkulation ist hier die Frage, wie der Gesamtwiderstand des Kreislaufes durch Querschnittsänderungen im arteriellen Systeme beeinflußt wird.

Verfasser kommt unter Berücksichtigung des Satzes, daß der Gesamtwiderstand am geringsten ist, wenn die Teilwiderstände sich wie die entsprechenden Blutvolumina verhalten, und unter Heranziehung der Arbeit von Fick zu dem Schlusse, daß dann die besten Kreislaufsverhältnisse bestehen, wenn der arterielle Widerstand $1/4$ des venösen beträgt, während er normalerweise nur $1/8$ desselben ausmachen soll. Es muß dann jede Erweiterung der Arterien die Zirkulation behindern, eine Verengerung derselben aber durch Erhöhung des arteriellen und Herabsetzung des venösen Widerstandes bis zu einem gewissen Grade günstigere Kreislaufsbedingungen hervorrufen als unter normalen Bedingungen. Diese letzten Schlußfolgerungen erscheinen dem Referenten doch zu gewagt und noch eines ausführlicheren Beweises bedürftig.

Vorzüglich ist, was Verfasser in den Kapiteln „Diagnose“ und „Aetiologie, Prophylaxe und Therapie“ entwickelt.

Diese durch geistreiche Einfälle, streng logische Gedankenfolge und glänzende Sprache ausgezeichneten Kapiteln gehören zu den hervorragendsten medizinischen Leistungen, die es überhaupt gibt. v. St.

Ausgewählte Werke von P. Möbius. Band IV. **Schopenhauer.** Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth. 1904. 282 Seiten. Preis Mk. 3.

Ein sachverständiger Arzt würde aus Schopenhauers Schriften die Ueberzeugung gewinnen, daß Sch. zur Klasse der Déséquilibrés gehört, „in der sich bekanntlich die feinen Köpfe zusammenfinden“. Sch. selbst hat seine Neigung, alles von der üblen Seite aufzufassen, als Dyskolie bezeichnet. Die Betrachtung von Schopenhauers Leben bestätigt das Urteil über das Pathologische, das auf Grund des Studiums seiner Schriften gefällt werden kann. — Die ausführlichsten Angaben enthält Gwinners Biographie; einige Irrtümer Gwinners sind von Grisebach korrigiert worden. Die Mutter des Vaters Schs. war „eine von vorneherein in hohem Grade pathologische Natur und im Alter mehrere Jahre geisteskrank. Ein jüngerer Bruder des Vaters Schs. war blödsinnig, der jüngste „ein durch Ausschweifung halb wahnsinnig gewordener Mensch“. Schs. Vater selbst war ein kluger, gebildeter, häßlicher Mann; als besondere Charaktereigenschaften werden Stolz und Hartnäckigkeit genannt, ferner war bei ihm Eigensinn, Pedanterie, Härte auffällig. Im späteren Alter litt er an Beängstigungen; zeitweise scheint „sich die krankhafte Aufregung zu einer Art von Verwirrtheit gesteigert zu haben“. 1805 fiel er in einen Kanal und ertrank; es scheint sich um Selbstmord gehandelt zu haben. Der Mutter Schs. „scheint das gefehlt zu haben, was wir Gemüt nennen“. Sie war mehr intellektuell, erzielte überraschend große Erfolge als Schriftstellerin, zeigte eine gewisse „Ueberschätzung der Geselligkeit“ gegenüber geringem Sinn für Häuslichkeit. Sch. hat viel Aehnlichkeit mit seiner Mutter; beide „waren von einer verblüffenden Ehrlichkeit“ und „von hartem Material“. Die Mutter Schs. war dauernd gesund und starb plötzlich an Herzlähmung. Schs. Schwester war sehr intelligent und sehr häßlich, zeigte sich im späteren Alter als eine Frau von Geist, aber auch von sehr wunderlichem Wesen, blieb unverehelicht. Arthur Sch. selbst hatte schon „vor seiner Geburt wunderliche Schicksale zu bestehen“; seine Mutter war während der ganzen Gravidität mit Sch. auf Reisen, was „damals eigentlich kein Spaß war“. Ueber die ersten Lebensjahre Schs. wissen wir wenig; alles in allem scheint er „ein ziemlich normaler Junge gewesen zu sein, frühentwickelt, nachdenklich, aber doch jugendlich heiter und gesellig“. Mit der Mannbarkeit erwachte in ihm die Dyskolie, wahrscheinlich ein Erbteil vom Vater, wenngleich sie bei ihm sich anders darstellte, als beim Vater. Der plötzliche Tod des Vaters „steigerte die trübe Stimmung des Sohnes, so daß sie von wahrer Melancholie wenig entfernt war“. Seine Stimmung besserte sich erst einigermaßen, als er die Gelehrten-Laufbahn betreten durfte. Bereits 1809 tritt seine Anlage zu plötzlichen Beängstigungen ohne ersichtlichen Anlaß, besonders in nächtlicher Stille, hervor, eine Anlage, gegen die er zeitlebens zu kämpfen hatte. Wiederholt bringt er „das Gefühl der intellektuellen Unfreiheit, das fast alle großen Männer empfunden haben“, zum Ausdruck. In den Jahren der größten Energie war bei ihm der geschlechtliche Trieb sehr lebhaft. Bei seinem Schaffen hatte er „das Gefühl der Inspiration, auch er glich zeitweise einem Nachtwandler, auch bei ihm war das geistige Schaffen mit der erotischen Erregung verknüpft“ (vergl. Goethe). Seine Werke sind „von der reinen Liebe zur Wahrheit und von dem tiefsten Ernste erfüllt. Im schönsten Mannesalter ist Sch. von allerlei nervösen Beschwerden geplagt. Im Jahre 1824 scheint er eine „große Krankheit“ durchgemacht zu haben, über deren Natur aber nichts Näheres bekannt ist. — Oft wird Sch. als Weiberfeind hingestellt, der er aber gewiß nicht war; er wich nur vor der Forderung, sich ganz hinzugeben, mit Recht zurück un

fand, inmitten „der blinden Weiber-Verhimmelung“ der damaligen Zeit den Mut, die Wahrheit über das Weib zu sagen. Ebensowenig war er ein Menschenfeind; er hat wohl Zeit seines Lebens weidlich auf die Menschen geschimpft, viele seiner bösen Reden sind aber „nichts als Versuche, sich zu trösten“. — Sch. gab viel auf Träume; er konnte durch dieselben gelegentlich in die düsterste Stimmung versetzt werden, so daß er wochenlang keinen Menschen sprach. — M. konstatiert bei Sch. vier Zeiten stärkerer Verdüsterung oder anhaltende Depression (1805, 1813, 1823, 1831—32); es ist ihm aber zweifelhaft, ob man von periodischer Depression reden darf. Die Angst, zu der Sch. immer geneigt hat, scheint sich erst in den späteren Lebensjahren verloren zu haben. Sch. fürchtete sich immer vor Dieben, vor Ansteckung, vor Betrug usw., hatte immer das Gefühl: jetzt kommt's. In späteren Jahren rühmt er sich oft seiner „imperturbablen Gesundheit“. Er lebte im Alter gerne, „war kein Gefühlspessimist mehr“. 1857 traf die erste „Warnung“ ein; Sch. wurde bei Tische von einer Ohnmacht ergriffen und fiel zu Boden. Die nächsten Jahre verliefen aber noch sehr gut. Im September 1860 starb Sch., nachdem er vorher einige Anfälle von Herzschwäche erlitten hatte, an Herzlähmung.

Wir finden bei Sch. also eine ziemlich schwere erbliche Belastung vom Vater her, geringere von der Mutter her. Neben schon früh hervortretenden geistigen Fähigkeiten zeigen sich schon sehr früh nervöse Störungen. Das Pathologische spielt im ganzen Leben Schs. eine große Rolle; besonders ist auf seine Heftigkeit und seine Schwarzseherei, sowie auf seine Angstzustände und auf die annähernd periodisch wiederkehrenden großen Depressionen hinzuweisen.

Ein Kapitel handelt über Schopenhauers Schädel. Auffallend an demselben ist die große Breite über den Ohren. Es handelt sich um eine „besonders starke Ausbildung des Organes des Zerstörungstriebes; bei guter Entwicklung der höheren Fähigkeiten scheint der Zerstörungssinn als rücksichtlose Energie zu erscheinen“. Stark ist weiterhin das Organ des Geschlechtstriebes.

Im Anfange werden die Schopenhauer-Bilder besprochen: eine Reihe von Photogrammen erleichtert die Auffassung.

Der übrige Teil des Buches ist einer kritischen Besprechung der Hauptwerke Schs. gewidmet. Für den Mediziner ist dieser Teil, welcher von M. mit großem Fleiße und mit gründlicher Sachkenntnis behandelt wird, weniger interessant; nichtsdestoweniger sei hier auf einzelne Stellen verwiesen: „Bei Sch. wird man kaum je einen Irrtum ohne Wahrheit finden, immer scheint er instinktiv das Rechte zu fassen, während das Angelernte ihn vom rechten Wege drängt, und er dann mit der ihm eigenen Hartnäckigkeit an dem Falsch-Wahren festhält.“ — „Das Fremde in seinem Blute, Plato, Kant, die Inder, die französischen Materialisten, haderte mit ihm und störte die Entwicklung seiner Gedanken. Seine persönliche Schuld war die Zerreißung des Menschen in Intellekt und Wille. Sein Charakter verleitete ihn zu manchen Schroffheiten und auch zu vorschnellen Urteilen, zu hochmütigem Absprechen. So ist es gekommen, daß wir kaum einen seiner Lehrsätze übernehmen können, wie er ist, und doch fast in jedem ein Kern von Wahrheit steckt.“ B.

Cornet: **Die Entstehung der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der v. Behringschen Lehre.**

Cornet versendet den Sonderabdruck seines unter obigem Titel in der „M. m. W.“ erschienenen Aufsatzes.

Bei der Wichtigkeit, welche die Behringsche Lehre von der Entstehung der Tuberkulose für sich beansprucht, ist eine gesonderte Besprechung des Cornetschen Aufsatzes nicht unangebracht.

Cornet ist ein Gegner der Behringschen Lehre. In erster Linie führt er die Statistik gegen dieselbe ins Feld. Tuberkulose ist bei den Säuglingen relativ häufig, nimmt vom 1. Jahre an bis zum 15. ab, steigt dann wieder. Dies spricht dagegen, daß Lungentuberkulose eigentlich in der Kindheit entsteht, ist aber mit der Inhalationstherapie im Einklange. Der innige Kontakt des Säuglings mit der Mutter bedingt durch Inhalation häufigeres Vorkommen der Tuberkulose. (Ref. hat dafür seinerzeit eine andere Erklärung gegeben, an welcher er noch festhält. Er hält die Häufigkeit der Säuglingstuberkulose für einen Ausdruck der Heredität.) Als zweiten Haupteinwand führt C. das Ergebnis seiner Experimente ins Feld, wonach stets die Einbruchspforte der Tbc.-Bazillen oder eine zunächst gelegene Drüse tuberkulös verändert sind. Kommt die Infektion daher vom Darme aus zustande, müssen bei auf diese Art entstandener Lungentuberkulose Mesenterialdrüsen Veränderungen aufweisen. Rosenfeld.

Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. IX. Jahrgang 1900. W. Braumüller, Wien 1903.

Der IX. Jahrgang dieses von der n.-ö. Statthalterei herausgegebenen Jahrbuches schließt sich inhaltlich dem VIII. Jahrgange vollständig an, nur daß nunmehr auch über das Sophienspital berichtet wird, da dasselbe mit dem Jahre 1900 in die Verwaltung der n.-ö. Statthalterei übergegangen ist. Aus der reichhaltigen Kranken- und Krankheitsstatistik einiges herausgegriffene Detail hier anzugeben, will ich unterlassen. Der Grund dafür ist, daß sich die Zahlen zwar ändern, die Aenderungen aber doch den Grundtypus nicht beinflussen. Ueber diesen aber wurde gelegentlich der Besprechung früherer Jahrgänge berichtet. Rosenfeld.

Karl Rudolf Kreuz: **Materia medica.** Paul Schimmelwitz, Leipzig.

Von diesem Buche, das eine Erweiterung des „Repetitorium der Pharmacie“ desselben Verfassers darstellt, liegen uns die erste und zweite Lieferung vor; berechnet ist das ganze Werk auf zwanzig Lieferungen im Preise von je 1 Mark. Ein abschließendes Urteil über das Werk zu fällen, ist derzeit selbstverständlich noch nicht möglich und begnügen wir uns daher mit der einfachen Anzeige. R.

Sitzungsberichte.

21. Kongreß für innere Medizin

in Leipzig vom 18. bis 21. April 1804.

Marchand-Leipzig: Ueber Arteriosclerosis.

1. Zur Arteriosklerose im weiteren Sinne sind alle diejenigen Veränderungen der Arterien zu rechnen, die zu einer diffusen oder knotigen Verdickung der Wand, besonders der Intima führen, in deren Entwicklung degenerative Zustände (fettige Entartung mit ihren Folgen) Sklerosierung und Verkalkung (mit Einschluß der Verkalkung der Media) auftreten.

2. Der Prozeß ist in seiner Gesamtheit degenerativer Natur, wenn auch in seinem Verlauf teils entzündliche Veränderungen, teils produktive Gewebswucherungen vorkommen.

3. Die reine Hypertrophie der Media ist von der Arteriosklerose zu trennen. Ebenso die syphilitische Arteriitis der mittleren und kleinen Arterien und verwandte Prozesse.

4. Die Bindegewebswucherung der Intima ist bei der Arteriosklerose im wesentlichen hyperplastischer Natur; die Vermehrung der elastischen Elemente der Intima tritt vorwiegend durch Abspaltung neuer Lamellen von denen der gewucherten elastisch-muskulösen Schicht der Aorta, von der Elastica interna der übrigen Arterien ein, während bei den sog. chronisch entzündlichen Prozessen die Fasern in gleicher Weise wie im Narbengewebe neugebildet werden.

5. Die Arteriosklerose ist in erster Linie die Folge der mechanischen Einwirkungen einer abnorm gesteigerten Inanspruchnahme (funktionellen Anstrengung) der Arterien (vermehrte Füllung, wechselnde oder dauernde Drucksteigerung), unterstützt durch allgemeine oder lokale Schädlichkeiten, allgemeine Ernährungsstörungen, toxische und infektiöse Prozesse, hereditäre Anlage, Temperatureinflüsse usw.

6. Eine durch vorwiegende (degenerative und entzündliche) Beteiligung der Media und Adventitia ausgezeichnete Sklerose der Brustaorta wird in vielen Fällen durch Syphilis verursacht; in gewissen Fällen kommt es dabei zur Entwicklung von gummösen Herden in der Gefäßwand, doch ist der Ausdruck „gummös“ nicht auf die allgemeine Verdickung der Intima anzuwenden. Daher empfiehlt es sich vorläufig, diese Erkrankung als „schwielige Aortensklerose“ oder Aortitis (Mesaortitis productiva Chiaris) zu bezeichnen.

7. Der Anfang des arteriosklerotischen Prozesses scheint in einer Schädigung der elastischen Elemente, und zwar in erster Linie der elastisch-muskulösen Schicht der Intima, aber auch der elastischen Elemente der Media der Aorta, sowie der Elastica interna der mittleren und kleineren Arterien zu bestehen.

8. Die oberflächliche fettige (atheromatöse) Entartung der Intima der Aorta bei jugendlichen Individuen ist bereits als Teilerscheinung des Prozesses zu betrachten.

9. Die Degeneration der elastischen Elemente hat eine umschriebene oder mehr verbreitete Ueberdehnung der Gefäßwand zur Folge, welcher die gleichzeitig eintretende Verdickung der Intima entgegenwirken kann. Die diffuse Verdickung (diffuse Arteriosklerose Thomas) kann eine kompensatorische Bedeutung haben.

10. Bei der knotigen Arteriosklerose tritt der degenerative Charakter stets in den Vordergrund, sie bedingt stets eine Schädigung der Gefäßwand.

11. Die Ansicht von Thoma, daß die Verdickung der Intima (in beiden Fällen) durch eine Verlangsamung des Blutstromes hervorgerufen wird, ist nicht aufrecht zu erhalten.

12. Die Verkalkung der Media der Arterien der Extremitäten (besonders der unteren) ist zwar anatomisch von der gewöhnlichen Arteriosklerose verschieden, ist aber oft mit Verdickung der Intima kombiniert.

13. Die Sklerose und Verkalkung der Extremitätenarterien läßt keine bestimmten Schlüsse auf das gleichzeitige Vorhandensein der Arteriosklerose der Aorta oder anderer Gefäßgebiete zu.

14. Die Arteriosklerose ist nicht selten von Hypertrophie des linken Ventrikels begleitet, als Folge von allgemeiner Vermehrung der Zirkulationswiderstände, besonders durch Vermittlung von Nierenschrumpfung. Die Bedeutung der Arteriosklerose der Splanchnikusgefäße für die Entstehung der Herzhypertrophie (Romberg, Hasenfeld, Hirsch) scheint überschätzt zu werden.

15. Es empfiehlt sich für den Gesamtprozeß (atheromatöse Entartung und Arteriosklerose) den Namen „Atherosklerose“ oder „Sklero-Atherose“ der Arterien zu gebrauchen.

Erb-Heidelberg: Ueber Dysbasia angiosclorotica (intermittierendes Hinken).

Die Krankheit bietet als Vorläufer der arteriosklerotischen Gangrän ein sehr wichtiges Bild dar. Das Leiden ist im allgemeinen leicht zu erkennen, der wichtigste Teil des Befundes besteht in völligem Fehlen oder Verminderung der Fußpulse. Meist fehlen die Fußpulse auf beiden Seiten gänzlich; es kommen auch Variationen derart vor, daß beide Fußpulse nur auf einer Seite fehlen, oder daß nur einer der beiden Fußpulse fehlt. Die Arterien sind selbst bei völligem Fehlen der Fußpulse nicht ganz obliteriert, sondern ein gewisses Lumen ist immer vorhanden. Die Erkrankung trifft fast ausschließlich das männliche Geschlecht. Vortr. sah im Verlaufe von 6 Jahren 45 Fälle bei Männern, 1 bei einer Frau. Die Patienten waren fast durchwegs Angehörige der besseren Stände. Unter allen Fällen, die in der Literatur vorhanden sind, zählte Vortr. 120 Männer und 7 Frauen. Es scheinen also Eigentümlichkeiten des männlichen Geschlechtes die Krankheit zu begünstigen. Die semitische Rasse ist nach den Beobachtungen des Vortr., im Gegensatz zu denen anderer Autoren, nicht besonders zu der Krankheit disponiert. Vorhergegangene Syphilis fand sich nur in 22·7 Prozent der Fälle, ebenso schien der Alkohol keinen wesentlichen Einfluß auf die Entstehung der Krankheit auszuüben. Dagegen scheint der Tabakgenuß von wesentlicher Bedeutung zu sein. Viele Patienten waren außerordentlich starke Raucher. Für die schädigende Wirkung des Tabaks spricht auch das Vorwiegen der Krankheit in Rußland, und das Fehlen derselben bei dem weiblichen Geschlecht. Nicht ohne Bedeutung scheinen dem Vortr. wechselnde thermische Einflüsse zu sein. — Wie diese Schädlichkeiten das Krankheitsbild auszulösen vermögen, ist unklar, vielleicht sind vasomotorische Einflüsse dabei im Spiel.

Erb jun.-Heidelberg macht Mitteilungen über experimentelle Erzeugung von Arteriosklerose bei Tieren.

Gemeinsam mit Prof. Nißl hat er, angeregt durch eine Publikation französischer Autoren, Versuche mit Adrenalininjektionen bei Kaninchen gemacht. Vortr. injizierte täglich 3 Tropfen einer Adrenalinlösung 1·0 : 1000·0 in die Ohrvenen. Nach 6 Wochen wurden die Tiere getötet und zeigten diffuse buckelförmige Verdickungen oder kleine Ausbuchtungen, die verkalkt waren, während die sonstigen Organe gesund waren. Die Adrenalingaben wurden bei einem Tier stark gesteigert, so daß dasselbe im Verlauf von zwei Monaten 16ccm der Adrenalinlösung in seinen Körper aufgenommen hatte. Die Sektion zeigte neben einem apoplektischen Herd im Gehirn (in vivo war Paraplegie der Beine vorhanden) hochgradige Veränderungen der Aorta, die, zum Aneurysma ausgebuchtet, verdickt und verkalkt war, sowie sämtlicher Körperarterien. Mikroskopische genaue Untersuchungen sind zum Teil noch im Gange; fettige Degeneration war bis jetzt nicht nachzuweisen, doch fanden sich Wucherung der Intima, seroförmige Infiltrate und Kalkplatten in der Media etc. Jedenfalls kann man mit Sicherheit den Satz aufstellen: Adrenalin, intravenös injiziert, macht hochgradige Veränderungen sämtlicher Körperarterien, die der Arteriosklerose ähnlich sind und zum Studium der Arteriosklerose behilflich sein können.

Bahrdt-Leipzig: Arteriosklerose und Lebensversicherung.

Auf Grund von Beobachtungen bei der Lebensversicherungsgesellschaft Leipzig zeigt sich unter den Todesfällen eine sehr große Häufigkeit von Arteriosklerose. Diese Zahlen werden noch bedeutend größer, wenn man die von der Arteriosklerose bedingten Folgekrankheiten miteinbegreift. Als solche figurieren: Herzschlag, ein Teil der chronischen Herzkrankheiten, Gehirnschlag usw. Die Häufigkeit der Fälle folgt genau den Altersklassen. Die Arteriosklerose scheint in den letzten zwei Jahrzehnten etwas zugenommen zu haben. Die Sterblichkeit an Arteriosklerose beträgt in den letzten 11 Jahren 22 % (bei 10.093 Gesamttodesfällen); die Sterblichkeit an Tuberkulose dagegen weist nur 7 % aller Todesfälle auf und ist in allen Altersklassen in erheblicher Abnahme begriffen.

Therapeutika.

Pebeco ist ein nach Angabe von Unna hergestelltes Mund- und Zahnreinigungsmittel, das als wirksamen Bestandteil Kalichlorikum enthält, das aber wegen seines angenehmen, frischen Geschmackes sich der weitesten Verbreitung erfreut, nicht nur als Toilettemittel, sondern auch bei Behandlung der verschiedensten Mundaffektionen: Foetor ex ore, Stomatitis mercurialis. Die äußerst günstigen Erfolge die mit «Pebeco» erzielt wurden, sind zunächst seinem tonisierenden Einflusse auf das erschlaffte Gewebe des Zahnfleisches und des Gaumens zuzuschreiben, in denen es die Blutzirkulation anregt und dadurch eine bessere Ernährung der Gewebe erwirkt. Für Mundaffektionen kommt noch die sekretionsbeschränkende Eigenschaft des Kalichlorikum besonders in Betracht. Die Form der Pasta des «Pebeco» hat vor dem reinen pulverförmigen Salz, abgesehen von dem sparsamen Verbrauch, auch noch den Vorzug, daß sie selbst in der Hand von Kindern keinen Schaden stiften kann. Der geringe Preis 1 Mark für die große, 0·60 Mark für die kleine Tube macht das Pebeco auch den ärmeren Volksschichten zugänglich.

(Monatshefte für praktische Dermatologie, Bd. XXXIV, Nr. 3.)

Notizen.

Rembrandts „Anatomievorlesung von Prof. Nikolaas Tulp“ wird jetzt vom „Verlag der Gesellschaft zur Verbreitung klassischer Kunst in Berlin“ in einer ausgezeichneten Reproduktion (Heliogravure Meisenbach, Riffarth & Co., Berlin) geliefert, welche die einzelnen Details dieses vielbewunderten Gemäldes, namentlich das Porträt des Dr. Tulp, sowie die Porträts seiner sieben Hörer, in trefflichster Ausführung wiedergibt. Das Sujet und die elegante Ausstattung empfiehlt das Bild als Dekorationsstück für das ärztliche Ordinationszimmer.

Habilitiert. Dr. Josef Sorgo für innere Medizin in Wien; Dr. Johannes Herzog und Dr. Georg Lewinsohn für Lungenheilkunde, Dr. Adolf Bickel für Pathologie, Dr. Karl Franz für Gynäkologie, sämtlich in Berlin; Dr. P. Linser für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Tübingen.

Der Verein der Hilfsärzte der Wiener Krankenanstalten übernimmt, wie alljährlich, auch heuer die Vermittlung von ärztlichen Vertretungen. Die einen Vertreter wünschenden Herren Kollegen werden ersucht, ihre Zuschriften an den Obmann Dr. Heinrich Loewenstein, IX. Alserstraße 4, rechtzeitig richten zu wollen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel, Donnerstag den 9. Juni 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor Nothnagel. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Dr. H. von Schrötter: Zur Therapie des Pneumothorax Dr. Vollbracht). — II Dr. Federn: Ueber partielle Darmatonie.

Die Ambulatorien der Wiener Krankenanstalten. Wie wir einem im «Oesterreichischen Sanitätswesen» erschienenen Ausweise entnehmen, wurden die Ambulatorien in den Wiener k. k. Krankenanstalten im Jahre 1903 insgesamt von 256.472 Leidenden aufgesucht gegen 244.133 im Jahre 1902 und 243 407 Personen im Jahre 1901. Von den Besuchern im Jahre 1903 entfallen auf das Allgemeine Krankenhaus allein 162.666.

Preisausschreibung. Die Akademie der Wissenschaften hat beschlossen, den Einreichungstermin für den von Prof. J. Seegen gestifteten Preis bis zum 1. Februar 1906 zu verlängern. Der Wortlaut der Ausschreibung ist: «Es ist festzustellen, ob ein Bruchteil des Stickstoffes der im tierischen Körper umgesetzten Albuminate als freier Stickstoff in Gasform, sei es durch die Lunge, sei es durch die Haut ausgeschieden wird.» — Der Preis beträgt K 6000. Die konkurrierenden Arbeiten sind in deutscher, französischer und englischer Sprache abgefaßt, vor dem 1. Februar 1906 an die Kanzlei der Akademie der Wissenschaften einzusenden. Die Verkündigung der Preiszuerkennung findet in der feierlichen Sitzung der Akademie Ende **Mai 1906 statt.**

Preisausschreibung. Das Istituto ortopedico Rizzoli-Bologna schreibt einen Humbert I.-Preis von 3500 Lire für «das beste Werk oder die beste Erfindung auf orthopädischem Gebiete» aus, an dem sowohl italienische wie ausländische Aerzte teilnehmen können. Anmeldungen sind an den Präses des genannten Instituts (R. Silvani) bis 1. Dezember 1904 zu richten.

Mährischer Aerztetag. Am 25. und 26. ds. findet in Mähr.-Schönberg die Sommerversammlung des Zentralvereines der deutschen Aerzte Mährens statt. Auf der Tagesordnung stehen die Diskussion über einige wichtige Aenderungen des mährischen Landessanitätsgesetzes sowie ein Vortrag des Primarius Dr. Mayer (Brünn) über Lungenheilstätten und ein Vortrag des Dr. A. Müller (Brünn) über die Tuberkulinbehandlung.

Aerztliche Röntgenkurse in Aschaffenburg. Im laufenden Jahre finden noch 4 Kurse statt mit dem Beginn am 23. Juni, 12. August, 1. Oktober und 8. Dezember. Bei zu zahlreich eingehenden Meldungen sollen eventuell weitere Kurse eingeschoben werden. Zu den Vorträgen sind kurze Ausführungen über Radioaktivität hinzugetreten. Die Uebungen finden in noch ausgedehnterem Maßstabe wie bisher statt. An den bisherigen Kursen haben ca. 150 Aerzte teilgenommen. Auskünfte erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen Medizinalrat Dr. Roth, kgl. Landgerichts- und Bezirksarzt, Aschaffenburg.

Geheimrat Professor Robert Koch. Die seit einiger Zeit kursirenden Gerüchte, wonach Prof. Koch sich mit der Absicht tragen soll, dauernd im Ausland Aufenthalt zu nehmen, sind kürzlich im preußischen Herrenhause zur Sprache gekommen. Kultusminister Dr. Studt erwiderte auf eine diesbezügliche Anfrage, daß die preußische Regierung bemüht sein werde, sich die wertvolle Tätigkeit Kochs dauernd zu erhalten. Alle gegenteiligen Gerüchte seien vollkommen unbegründet.

Internationaler Augenärzte-Kongreß. Zu dem in den Tagen vom 19. bis 21. September in Luzern stattfindenden Internationalen Kongresse der Augenärzte haben sich eine große Zahl von Autoritäten aus allen Ländern der Erde angemeldet. Selbst Delegierte aus Indien, China und dem äußersten Osten werden an dem Kongresse teilnehmen.

Hilfsverein für Lungenkranke. Durch die Konstituierung des Landeshilfsvereins für Lungenkranke für Schlesien als Zweigverein des Hilfsvereines für Lungenkranke, welche Anfang Juni stattfindet, ist der Kreis der Vorsorgen im Kampfe gegen die Tuberkulose in Böhmen, Mähren, Schlesien und Niederösterreich geschlossen. Von besonderer Bedeutung für die Organisation des Hilfswesens ist auch der Beitritt des Vereines Heilanstalt Alland zum Bundesverbande des Hilfsvereines für Lungenkranke, welcher in der Generalversammlung des Vereines Alland am 15. v. beschlossen wurde. Ebenso ist der Oesterreichische Aerztevereinsverband dem Bundesverbande des Hilfsvereines für Lungenkranke beigetreten und hat seinen Sitz in das Bureau des Hilfsvereines verlegt. Hiedurch sind sämtliche dem Oesterreichischen Aerztevereinsverbande in allen Königreichen und Ländern angehörenden ärztlichen Vereine Bundesmitglieder des Hilfsvereines für Lungenkranke geworden.

Spezialärzte in Preußen. Das preußische Kultusministerium hat die Aufnahme eines Nachweises über die Spezialärzte in Preußen angeordnet. Von einem jeden praktizierenden Spezialarzte soll angegeben werden, ob er ein oder mehrere Spezialfächer ausübt, welche dies sind, welcher Art seine Vorbildung in seinem Sonderfache ist, in welcher Heilanstalt und bei welchem Lehrer er diese erhalten hat, und wie lange die Zeit der spezialistischen Ausbildung dauerte, ob er eine Privatklinik oder eine Poliklinik unterhält, wie lange er als Spezialarzt tätig ist u. a. m. Der Zweck dieser Aufstellung ist noch unbekannt.

Studienreise deutscher Aerzte. Die vierte ärztliche Studienreise beginnt am 7. September in Görlitz und endet in Breslau am 17., resp. 18 September. Der Besuch wird sich auf folgende Kurorte erstrecken: Flinsberg, Warmbrunn, Johannisbad Cudowa, Reinerz, Landeck, Charlottenbrunn und Salzbrunn. Gemäß den vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen gegebenen Anregungen hat bereits in diesem Jahre das Programm eine weitgehende Ausgestaltung in der Weise erfahren, daß neben den Bade- und Kurorten auch die sozial-hygienischen Einrichtungen Berücksichtigung finden. So werden die Erholungsheime Hohenwiese und Schmiedeberg, sowie die Lungenheilstätten Görbersdorf besucht und der Waldenburgische Hüttenbezirk mit seinen sozial-gewerbehygienischen Einrichtungen einer eingehenden Demonstration und Besichtigung unterzogen. Zum Schlusse der Reise wird das hygienische Institut der Universität Breslau unter Leitung des Geheimrat Professors Dr. Flügge in Augenschein genommen werden. Der Gesamtpreis für die 11½tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, 30 Kilo Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung exkl. Getränke) einschließlich des vom Komitee herausgegebenen offiziellen Reiseberichts beträgt Mk. 135. Die Anmeldungen für die Reise werden, zugleich mit einer Posteinzahlung von Mk. 25 als Einschreibegebühr, bis spätestens 20. August l. J. an die Adresse des Generalsekretärs Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden erbeten.

Serum gegen Schlangengift. Ein solches Serum soll der japanische Arzt Dr. Noguchi gefunden haben. Eine Reihe von Experimenten, die er damit am Serum-Institut zu Kopenhagen angestellt hat, ergab günstige Resultate.

Ein abgelehntes Vermächtnis. Die Schriftstellerin Friederike Kempner hatte der Stadt Breslau ein Vermächtnis von Mk. 30 000 zur Errichtung eines Leichenschauhauses, wo die Verstorben en zur Verhütung der Gefahr des Lebendigbegrabenwerdens sieben Tage aufgebahrt bleiben sollten, hinterlassen. Auf Antrag des Magistrats hat indes die Stadtverordnetenversammlung die Annahme des Vermächtnisses abgelehnt.

Amerikanischer Doktortitel. Einer Mitteilung der «Allgem. med. Central-Zeitung» zufolge, ist nach einer Entscheidung des Reichsgerichtes die Führung des amerikanischen Doktortitels und des Titels: «Amerikanischer Zahnarzt» in Deutschland unlauterer Wettbewerb und daher verboten, da diese Titel in Amerika nicht von staatlichen Anstalten, sondern unkontrollierbaren Privatinstituten verliehen werden. Infolgedessen müssen nicht weniger als ca. 300 in Deutschland praktizierende Zahnärzte und Zahntechniker diese Titel fernerhin ablegen.

Trahant exempla! Den auf geschlechtlich-sittlichem Gebiete in der Studentenschaft herrschenden Mißständen nach Kräften abzuhelfen, hat sich der Ende Februar dieses Jahres in Berlin gegründete Akademische Bund Ethos zur Aufgabe gemacht. Indem er sich von allen religiösen, politischen und partei-studentischen Bestrebungen fernhält, bezweckt er die Förderung einer vertieften und veredelten Auffassung des Geschlechtslebens sowie einer höheren Achtung vor der Frau und die Läuterung der sittlichen Ehrbegriffe. Durch Aufklärung über die gesundheitliche Seite dieser Frage sucht er den Kampf gegen die verhängnisvolle Ausschweifung zu führen. An allen deutschen Hochschulen sollen besondere Ortsvereine ins Leben gerufen werden, um durch Verbreitung von Schriften und Veranstaltung von Vorträgen die Ideen des Bundes in weite Kreise der Studentenschaft zu tragen.

Citrus medica. Einem Mitgliede einer großen Krankenkasse in Freiburg i. Br. war, nach der «Frankf. Ztg.», von einem Arzte ein Dutzend Zitronen verschrieben worden. Die Kasse verweigerte die Abstempelung dieses Rezepts; Zitronen, meinte man, seien kein Heilmittel. Darauf ging der Patient zum Arzte zurück und bat ihn, um des lieben Friedens willen die Vorschrift «auf lateinisch» zu geben. Dies geschah — und siehe da: gegen die Einreihung von Citrus medica in die anerkannte Schar der Heilmittel wurde nichts mehr eingewendet.

Mattonis Gießhübler Sauerbrunn wurde auf der Ausstellung des hygienischen Kongresses in Buenos-Aires mit der ersten Preismedaille ausgezeichnet.

Wien. Die Oxforder Universität verlieh den Professoren Dr. Heinr. Obersteiner und Dr. Viktor v. Lang den Grad eines Doktors der Philosophie.

Breslau. Der Professor der Psychiatrie Bonhoeffer in Heidelberg erhielt einen Ruf an die Universität in Breslau.

Hannover. Dem seit 1899 als Privatdozent für Bakteriologie wirkenden Oberstabsarzt Dr. Wilh. Schumburg wurde der Professortitel verliehen.

Freiburg i. Br. Prof. Hegar wurde zum Wirklichen Geheimen Rat mit dem Titel Exzellenz ernannt.

Würzburg. Bei der internationalen Konkurrenz an der Universität in Boston ist der Warren-Preis dem Professor der pathologischen Anatomie Dr. Max Borst in Würzburg für hervorragende Forschungen zuerkannt worden.

Gestorben. In Wien starb Dr. Ferdinand Wolff, Regimentsarzt i. P. und Mitglied des Doktorenkollegiums, im 55. Lebenjahre. — In Prag Dr. Ottokar Nickerl, Assistent an der Augenklinik der deutschen Fakultät, 31 Jahre alt. — In Bozen der bekannte praktische Arzt Dr. Valentin v. Braitenberg im Alter von 73 Jahren. — In Berlin Dr. Karl Spener, einer der ersten deutschen Vorkämpfer für die Frauenreformkleidung, im 39. Lebensjahre. — In Merseburg der Geh. Med.-Rat Dr. Penkert, 60 Jahre alt.

Bibliographie.

Dr. Brasser: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Band II. Heft 4. A Stubers Verlag, Würzburg

Dr. S. Réti: Sexuelle Gebrechen, deren Verhütung und Heilung. Marhold, Halle a. d. S. M. 2·—.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. XXVIII. Loewenfeld: Hypnose und Kunst. M. —·80. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Ebstein: Fettleibigkeit. J. F. Bergmann, Wiesbaden. M. 3·60.

Die Befruchtung und Geschlechtsbildung von Dr. Bayer. Schlesier & Schweikhardt, Straßburg. 1904. M. 1·50.

Traitement de la Syphilis. Par Alfred Fournier. J. Rueff, Paris.

Dr. Julius Rosenbaum: Geschichte der Lustseuche im Altertume. H. Barsdorf, Berlin. M. 6·—.

Dr. Weber: Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord. Zweite neubearbeitete Auflage. Barsdorf, Berlin. 1905.

Zwei Jahre im Krankenhause. Von Margarete E. Stolle Oskar Hellmann Jauer. M. 1·50.

E. Geibel und Paul Heyse: Spanisches Liederbuch. 3. Auflage. Cotta, Stuttgart und Berlin. M. 3·—.

Das Aeußere. Jahrgang I. Nr. V. Illustrierte Monatsschrift für weibliche Schönheit und Körperpflege. Kraus, Berlin SW. Einzelheft Pf. 50.

Hilprecht: Die Ausgrabungen im Bêl-Tempel zu Nippur. Hinrichssche Buchhandlung, Berlin. M. 2·—.

Die Plastik. Illustrierte Zeitschrift für originale und reproduzierende Bildhauerkunst. Herausgegeben von der Aktien-Gesellschaft vorm. H. Gladenbeck & Sohn, Bildgiesserei, Berlin-Friedrichshagen.

Dr. Zell: Ist das Tier unvernünftig? Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde. Fremkhsche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart. M. 2·—.

Von der 17. Auflage des altbewährten Hausbuchs «Dr. Bocks Buch vom gesunden und kranken Menschen» (20 Lieferungen zu je 30 Pfg., Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart, Berlin, Leipzig) sind uns soeben die Lieferungen 11—16 zugegangen. Das in tausenden von Familien eingeführte Werk wird somit in Kürze vollständig vorliegen. Es sei unsern Lesern hiermit erneut empfohlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Der österreichische Verein aller in der Krankenpflege, im Kur- und Badewesen beschäftigten Personen

in Wien IX.

empfiehlt den geehrten Herren Aerzten vollständig kostenlos geschultes Krankenpflege-Personal aller Kategorien und ersucht diesbezügliche Anfragen zu richten an die Stellenvermittlungs-Abteilung des Vereines, vertreten durch Herrn

F. Resch, IX. Lazarethgasse 20, Fango-Heilanstalt.

Telephon 13352.

Zur Bequemlichkeit der Herren Aerzte können Zuschriften auch an den Verlag dieses Blattes oder telephonische Anfragen (Telephon Nr. 7551) Wien, VII. Mariahilferstrasse 62, gerichtet werden.

Da von Neuem versucht wird, andere Schwefel-Präparate als d. unsrigen für

ICHTHYOL

zu substituieren, indem man sie als identisch mit unserem Präparat hinstellt oder Notizen bringt, welche den Anschein der Identität erwecken sollen, so warnen wir auch an dieser Stelle vor derartigen Präparaten. Wir bitten gleichzeitig darum, uns gefälligst davon in Kenntnis zu setzen, wenn andere Präparate als die unsrigen fälschlicherweise als **Ichthyol, Ichthyolsulfosaures Ammonium, Ammonium sulfo-ichthyolicum, Ammonium Ichthyolsulfonat oder sonstwie unter Mißbrauch unserer Marke Ichthyol** gekennzeichnet werden, da wir unnachsichtlich wegen Markenverletzung etc. gerichtlich gegen die Betreffenden vorgehen werden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
HAMBURG.

Bad Pistyán in Ungarn gegen Gicht, Rheumatismus, Gelenksentzündung und deren Folgen, Knochen- und Beinhautentzündungen, Knochenschwellungen, Skrofulose. Drüsenverhärtungen, Beinfraß, Lähmungen, Neuralgien, Ischias etc., Krampfadern und Fußgeschwüre. Direkte Eisenbahnverbindung nach allen Richtungen. Elektrizität und Massage. Auskunft erteilt Dr. S. Weinberger, seit 1869 Badearzt in Pistyán. Bis 1. Mai in Wien, II., „Hotel Kronprinz“, Asperngasse. — Zu sprechen von 10—1 Uhr vormittags.

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig.

Meyers Großes Konversations-Lexikon.

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage.

Mehr als 148,000 Artikel und Verweisungen auf über 18,240 Seiten Text mit mehr als 11,000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbständige Kartenbeilagen) sowie 130 Textbeilagen.

20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. (Im Erscheinen.)

Ausführliche Prospekte sind gratis durch jede Buchhandlung zu beziehen.

Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke,
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

ZITTER'S
Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus“ u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“, „Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“, Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“, Therapeutisches Centralblatt“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines), **„Oesterreichische Glaserzeitung“; Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.



Löwit & Co., Wien

XVII. Geblergasse 19

Patent-Luxus-Kartonnagen, Wellpappen- und Galanteriewaren-Fabrik

empfehlen ihre nach eintägigem Gebrauch verbrennbaren

Hygienischen, wasserdichten Spucknäpfe

nach Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter

besonders geeignet für Spitäler, Sanatorien, Krankenzimmer

ferner ihre

Sterilisier-Dosen nach Dr. Gleich.

Morphium- (Alkohol-) Kranke. Mildeste Form der Entziehung ohne Spritze in kürzester Zeit. Dr. Fromme, Stellingen (Hamburg).

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: «Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 16. Juni 1904. Nr. 24.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 16. Juni 1904. **Nr. 24.**

INHALT:

Empfehlenswerte neuere Antisyphilitika.

Von Dr. Franz **Weitlaner**, vormals Sekundararzt der dermatologischen Klinik in Innsbruck, Prof. Rille.

Wenn man den Gang der Syphilisbehandlung seit ziemlich einigen Jahren beobachtet, so sieht man die sukzessive steigende Tendenz, den erkrankten Körper sowohl intensiver, als auch öfter zu merkurialisieren. Und das beruht auf guter Erfahrung. So haben vor kurzer Zeit Syphilidologen neuerdings vorgeschlagen, innerhalb der ersten drei Jahre sechsmal energisch eine Hg.-Behandlung einzuleiten, wie es auch Lesser in seinem Lehrbuch vorschlägt. Das Hauptgewicht fällt ins erste Jahr der Infektion und man merkurialisiere ruhig wenigstens viermal; aber auch fünfmal ist gewiß nicht zu oft. Dabei hat es sich erwiesen, daß die Injektionsmethode eine weitaus wirksamere ist gegenüber der Inunktion. Aber auch der interne Quecksilbergebrauch kommt an Wirksamkeit den Quecksilbereinreibungen nahe und verdiente unbedingt öfter angewendet zu werden als es geschieht.

Die pharmazeutische Industrie hat nun zwar nichts Wesentliches an der Quecksilberbehandlung geändert, aber in der Bequemlichkeit derselben einen hervorragenden Schritt nach vorwärts getan. Das Quecksilberresorbin in Tuben, hergestellt von der Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation in Berlin, verdient die nachdrücklichste Empfehlung bei jedem praktischen Arzte, der des öfteren spezifische Prozesse zu behandeln hat. Die graduierte Tube aus Glas bildet eine sehr wertvolle Bereicherung in der Einfachheit, Reinlichkeit und Bequemlichkeit der Hg.-Medikation. Zur Befestigung des Holzstäbchens dürften sich freilich besser zwei Gummischnürchen eignen.

Das Quecksilberresorbin (Resorbin besteht hauptsächlich aus Mandelöl und Wachs) kommt rot und grau auf den Markt. Das rote Quecksilberresorbin ist noch nicht praktisch empfehlenswert, weil es durch Absorption von regulinischem Quecksilber durch den beigemengten Zinnober weniger wirksam erscheint und auch die indianerhafte und sehr nachhaltige Rotfärbung der Haut ebenso verräterisch sein dürfte, als das ominöse Hg.-Grau, das doch wieder stellenweise zum Vorschein kommt. Immerhin ist objektiv der so außerordentlich schwierige Versuch, emulgiertes, metallisches Quecksilber mit Erfolg zu verschleiern, sehr zu loben und wenigstens ein kleiner Schritt nach vorwärts getan, der nicht der letzte bleiben möge.

Das graue Quecksilberresorbin hat sich mir schon darin wertvoll bewiesen, weil man sich damit leicht die sogenannte graue Gaze sofort selbst dadurch bereiten kann, daß man es in hydrophile Gaze mit den Fingern einmassiert, welche so trocken grau wird. Diese Quecksilberresorbingaze zeigte sich mir bisher dem Quecksilberpflastermull nahezu ebenbürtig, aber viel leichter zu beschaffen und als vorzügliches Verbandmittel auf ulzerierende Sklerosen und tertiäre Prozesse. Darüber kann man noch nach dem Usus an der Klinik des Herrn Hofrates Lang mit Vorteil einen Kalomelsalbenstreifen geben.

Durch die Forderung, innerhalb der ersten drei Jahre der Infektion wenigstens sechsmal zu merkurialisieren, ob nun Erscheinungen da sind oder nicht, nähert man sich mit einem großen Schritte der sonst verworfenen Präventivkur der Lues. Die Präventivkur ist also doch wieder das, wenn auch fast unbewußt, angestrebte Ziel der Syphilidologen und muß auch das Ziel bleiben, so wie man bei der Malaria analog präventiv die periodischen Attaquen durch das Spezifikum koupiert und die Parasiten zum Verschwinden bringt. Rasche und energische Darreichung von Hg. geschieht natürlich am besten durch Injektionen. Die Injektionskur erobert sich dadurch sicher immer ausgedehntere Anwendung. Für die Einreibekur, die deswegen aber nicht vom Felde verschwinden wird, eignet sich heute in der freien Praxis am besten das graue Hg.-resorbin. Es ist für die Haut reizlos, schmutzt so wenig als möglich und ist in etwas größeren Dosen (3—4 g, gegenüber 2—3 g Salbe) gleich wirksam wie die graue Salbe. In den Probefällen ließ ich wenigstens vier Tuben verreiben, die ich auf einmal verordnete, gewöhnlich fünf. Will man die graue Hautfarbe auch noch möglichst verschleiern, so kann man nach dem Verfahren des Herrn Dozenten Dr. Matzenauer die Hautflächen nachträglich mit Amylum bestauben. Von ungarischer Seite hat man die Merkurocrême eingeführt und die Tuben nachgemacht. Die Merkurocrême hat gegenüber dem Hg.-Resorbin gewichtige Nachteile. Sie strömt elastisch aus und lange Zeit nach, was kein genaues Maß gibt, und reizt die Haut an behaarten Stellen, so daß ich massenhaft Eiterpustelchen und sogar Lymphadenitis entstehen sah. Was die Zeit der einzelnen Quecksilberresorbin-Verreibung anbelangt, so scheint mir die Trockenheit der eingeriebenen Hautfläche kein Kriterium für genügende Wirkung zu sein und man lasse auch das Quecksilberresorbin 20 Minuten lang inungieren. Erwähnenswert finde ich auch, daß man recht zweckmäßig zu der bei uns zwar ganz ungebräuchlichen Quecksilbersuppositorienkur statt des Unguentum cinereum Quecksilberresorbin gebraucht, so daß die Formel lautet: Resorbini cinerei 0·3 Ol Cacao 2·00 f. suppos.; Tal. dos. XXX. S. abends 1 Stück einzuführen.

Nun komme ich zu zwei empfehlenswerten Jodpräparaten, die sich auch schon übrigens die allgemeine Anerkennung erworben haben, das ist die Jodferratose von Böhringer und

das Jodipin Merck. Sie sind neben den Jodalkalien die wertvollsten Jodmittel und besitzen vortreffliche Eigenheiten, die auch theoretisch von großer Bedeutung sind. Die Jodferratose ist sehr geeignet zur Intervallskur zwischen den Inunktions- oder Injektionsperioden. Sie hebt rasch den gesunkenen Blut- und Ernährungszustand bei dem hauptsächlich durch das Virus, aber auch manchmal durch die lange, energische Hg.-Kur herabgekommenen Kranken und dürfte allen übrigen ähnlichen Präparaten entschieden vorzuziehen sein. Nur wäre sehr zu wünschen, daß der Preis der Jodferratose und auch der des Jodipins herabgesetzt würde, damit sie auch wirkliche Volks- und Krankenhäusermittel werden können. Günstig wäre es ferner, wenn das Jodferratin auch pulverförmig (so wie das bekannte vorzügliche Ferratin-Schmiedeberg) auf den Markt käme, da sich die Pulverform überallhin bequem mitnehmen läßt, während man Löffel und Flasche nicht bequem zu sich stecken kann. Rechnet man im ersten Infektionsjahre 180 Quecksilberkurtage, so bleiben noch 120 freie Tage (die ersten zwei Monate der Infektion kommen für die Allgemeinbehandlung nicht in Betracht). Hier ist nun die Jodferratose am Platze, und zwar verbrauche man in jedem Intervall drei Flaschen, die erste Flasche zu drei, die zweite zu zwei und die dritte zu einem Eßlöffel täglich. Dieses Absteigen deswegen, weil man die Beobachtung machen kann, daß sich bald nach dem Beginne der Ferratosekur das Aussehen und Befinden bedeutend bessern, so daß zu dessen Erhaltung später nur mehr geringere Dosen pro die erheischt werden. Die Ueberzeugung, welche speziell Finger und Matzenauer in der Syphilisbehandlung energischer als andere Forscher vertreten, daß man auch im ersten und späteren Sekundärstadium der Lues das Jod nicht entbehren kann, hat sich allmählich durchgerungen und kommt in der Jodferratosekur zum besten Ausdruck. Freilich kann man zeitweise deswegen das energischere Jodkalium nicht ganz weglassen. Jodismus konnte ich beim obigen Gebrauche der Jodferratose nicht konstatieren. Ich will mir aber hier noch erlauben, die Beobachtung anzuführen, daß zur Zeit akuter Luesnachschübe die Toleranz des Körpers gegen Jod überhaupt eine deutlich bemerkbare Erhöhung erfährt.

Das Jodipin, das bisher schon gegen eine ganze Anzahl von Leiden dermatologischer und allgemeiner Natur Verwendung gefunden hat, ist eine Neuerung von Merck in Darmstadt und ist eine chemische Verbindung des Jod mit dem Sesamöl. Es ist selbst in seiner 25%igen Zusammensetzung ein mildes Jodmittel, was besonders hervorgehoben sei. Damit stimmt einerseits überein, daß meines Wissens damit noch nie Jodismus beobachtet wurde. Ich selbst hatte unter meinen Augen Psoriasis- und Lueskranke, welche in kurzer Zeit (nahezu tägliche 20 cm³ Injektionen 25% Jodipins) subkutan und intern an 500 g konsumierten, ohne Jodismus. Andererseits konnte ich die Beobachtung machen, daß während einer Jodipinkur gegen Ende des ersten Luesinfektionsjahres nach unmittelbar vorher eingespritzten 100 g 25% Jodipins eine Paronychia specifica und Papeln am Septum narium auftraten. Das dürfte einem bei gleich energischer Jodkalianwendung nicht passieren. Deshalb wende ich das Jodipin gegen Lues erst nach dem zweiten Infektionsjahre an und empfehle dringend, sowie am Beginne der Allgemeinerscheinungen die Hg.-Injektionskur, am Schlusse der ersten drei Infektionsjahre und dem Beginne der Syphilislätenz eine energische Jodipinanwendung durch Einspritzung (20 Injektionen von je 20 cm³ 25% Jodipins). Intern, wenn man es schon anwendet, dürfte empfehlenswert sein, das Jodipin mit heißem schwarzen Kaffee, ähnlich dem Rizinusöl, mit dem es manche Aehnlichkeit an Widerlichkeit besitzt, zu nehmen. Bezüglich der Technik der Jodipineinspritzungen ist folgendes erwähnenswert. Es ist für den Arzt eine ganz maßlose Anstrengung, 20 cm³ Jodsesamöl durch eine Kanüle, wie sie an 10 cm³ Serumspritzen sind, durchzupressen. Wer darum viel mit Jodipininjektionen zu tun hat, lasse sich am liebsten eine eigene starke Spritze anfertigen mit möglichst weiter und scharfer Kanüle mit Bajonettverschluß, ähnlich der Spiegelschen Kokaïnspritze, und guten Angriffspunkten für beide Hände, welche man vollauf dazu braucht. Das Erwärmen des Jodipins ändert nicht viel an dessen zäher Konsistenz. Der subkutane Injektionsort ist die Bauchhaut links und rechts von der Linea alba. Nach Injektionen an dieser Stelle konnten Patienten unmittelbar ins Bureau gehen. Sie werden viel besser vertragen, als die kleinen Quecksilberinjektionen, welche zirka eine halbe Stunde nach der Einspritzung fast stets durch mehrere Stunden die heftigsten Schmerzen verursachen. Die intramuskulären Jodipininjektionen befürworte ich nicht. Sie sind doppelt unzweckmäßig, weil sie in Bezug auf Schmerzlosigkeit nichts voraus haben, sondern vielmehr das Sitzen verhindern und ferner aus dem senkrechten Stichkanal und durch die geringsten weil Glutaeusbewegungen ein großer Teil des Jodipins wieder heraussickert.

Was nun das Jodipin zu seiner eigenartigen und, man kann sagen, großartigen pharmakotherapeutischen Neuheit gestaltet, ist die Dauer seiner Wirkung. Ich konnte bei einer Psoriasiskranken noch ein halbes Jahr nach der Jodipinkur eine eklatante Jodreaktion im Harne erhalten. Wie lange die extremste Dauer der Jodisierung durch Jodipin ist, habe ich in der mir zu Gebote gestandenen Literatur nicht gefunden: es wäre aber von großem Interesse und man sollte gerade diesem Punkte die Hauptaufmerksamkeit zuwenden. Mit dieser Eigenschaft steht das Jodipin im Arzneischatze einzig da und es dürfte interessieren, daß auf meine Anfrage bei Merck, ob noch andere Arzneistoffe, wie vor allem Hg., Salizylsäure, Urotropin, resp. Formaldehyd, Chinin, Eisen etc. in ähnliche dauernde Verbindungen mit fetten Oelen gebracht werden können, eine negative Antwort eintraf. Nur die Halogene haben diese Eigenschaft. Durch die lange Dauer der Wirkung erklärt sich auch deren Milde im Zusammenhange mit der langsamen Resorption; auch die grob physikalische Erscheinung stimmt damit, daß man nämlich Wochen und selbst Monate lang das injizierte Jodipin (z. B. unter der Bauchhaut) als reaktionslosen Fremdkörper tasten kann.

Für die Mundbehandlung während der Hg.-Kur ist uns auch ein recht bequemes Präparat geboten in der Beyersdorfschen Kali-chlorikumpasta in Tuben. Man braucht sich vor der merkuriellen Stomatitis überhaupt nicht so sehr zu fürchten, obwohl da manche individuelle Verschiedenheit waltet. Bei fleißiger Kali-chloricum-Verwendung kann man ruhig, energisch merkurialisieren. Die Verschreibung von Quecksilberresorbin in graduierten Tuben und der Kalichlorikumpasta in Metalltuben sind die bequemste Medikationsform für Arzt und Patienten. Obwohl die Kali-chlorikumpasta 50%ig ist, habe ich nie Gelegenheit gehabt, einen schädlichen Einfluß derselben auf das Blut zu sehen, indem es näher liegt eine Anämie auf die Syphilis zu beziehen und beispielsweise Gesunde eine mehrmonatliche Anwendung derselben gut vertrugen.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 23. 1904.

1. Wesener: Ueber Diagnose und Prophylaxe der Typhus abdominalis.
2. Baermann und Linser: Ueber die lokale und allgemeine Wirkung der Röntgenstrahlen.
3. Müller: Zur Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen.
4. Vörner: Ueber Haltbarmachung von Liquor aluminis acetici.
5. Strzyzowski: Sind unsere Arsengegengifte immer arsenfrei?
6. Abderhalden und Bergell: Ueber das Epinephrin (Epirenan).
7. Wertheimber: Ueber den diagnostischen und therapeutischen Wert der Lumbalpunktion bei der Meningitis.
8. Schott: Die psychiatrischen Aufgaben des praktischen Arztes.
9. Hartung: Ein Fall von geheilter Urachusfistel.
10. Reissner: Eine Erleichterung beim Anlegen des Jaquetschen Sphygmographen.
11. Funke: Eine neue Unterschenkelschiene.
12. Jesionek: Lichttherapie nach Professor von Tappeiner.

F. Wesener: **Ueber Diagnose und Prophylaxe der Typhus abdominalis.** (Schluß folgt.)

G. Baermann und P. Linser: **Ueber die lokale und allgemeine Wirkung der Röntgenstrahlen.** (Aus der k. Universitätsklinik für Hautkrankheiten zu Breslau [Direktor: Geheimrat Professor Dr. Neisser]). Was die lokale Wirkung der Röntgenstrahlen anlangt, so läßt sich nach experimentellen Versuchen der Verfasser der Schluß ziehen, daß die Blutgefäße der wesentlich geschädigte Teil sind. Es bedarf bis zum Sichtbarwerden der dieser Schädigung folgenden Symptome immer eines ziemlich erheblichen Zeitraumes: bis dahin scheint die physiologische Funktion der Gefäße in keiner Weise — soweit sich dies nachweisen läßt — gestört zu sein. — Die zweite Frage, ob das Blut event. selbst geschädigt und sonst vielleicht an der Umsetzung der Röntgenstrahlen in eine andere Art von Energie beteiligt sei, versuchten die Verf. durch Untersuchungen auf event. Veränderungen in den chemisch-biologischen Eigenschaften des Blutes, sowie durch vergleichende Absorptionsversuche zu entscheiden. Es zeigte sich, daß eine chemisch-biologische Schädigung des Blutes (und der Lymphe) durch die Röntgenstrahlen nicht nachweisbar und wohl auch auszuschließen ist. Was die allgemeine Wirkung betrifft, wurde ausnahmslos bei sämtlichen Patienten, die nach Röntgenbestrahlungen stärkere Ulzerationen bekamen, Fieber beobachtet mit Temperatursteigerungen bis 39·5°. Um die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf den Stoffwechsel zu untersuchen, wurden an 7 Patienten, bei denen eine therapeutische Bestrahlung angezeigt war, systematische N-Stoffwechselversuche unternommen: Bei allen Pat. trat eine Erhöhung der N-Ausscheidung im Harn ein. Wie die Erhöhung der Temperatur und des N-Umsatzes im Körper nach Röntgenbestrahlung zu erklären ist, das läßt sich nicht bestimmt sagen. Die Möglichkeit, daß es sich dabei zum Teil um eine Anregung des Zellstoffwechsels handelt, ist nicht von der Hand zu weisen.

J. Müller: **Zur Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen.** M. berichtet über die Röntgenbehandlung jener Hautkrankheiten, über die bis jetzt noch nicht genügend Veröffentlichungen vorliegen, und zwar: 1. über 3 Fälle von Pruritus, 2. über 2 Fälle von Hyperhidrosis, 3. über 2 Fälle von chronischem Ekzem der Hände. Es sind dies Fälle, die fast alle einer andern Behandlungsmethode nicht zugängig waren. Verf. arbeitet meist mit mittelweichen Röhren, manchmal jedoch auch mit ganz weichen Röhren, besonders wenn äußere Umstände eine häufigere Behandlung unmöglich machten und wenn es sich nicht um Gesicht oder Hände handelt. Er weist darauf hin, daß die Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten mit der nötigen Vorsicht und Uebung gute, oft überraschend schöne Resultate zuwege bringt, daß aber nicht jede Hautkrankheit, speziell jedes Ekzem gleich mit Röntgen zu behandeln sei, in der weit überwiegenden Mehrzahl werden wir gut daran tun, bei den alten bewährten Behandlungsmethoden zu bleiben.

H. Vörner: **Ueber Haltbarmachung von Liquor aluminis acetici.** Der Liquor aluminii acetici zeigt, wenn er nach den geltenden Vorschriften angefertigt wurde, einen Mangel, welcher seinen Wert stark beeinträchtigt. Die ursprünglich klare Flüssigkeit des Liquors und ebenso die 10fache Verdünnung desselben haben nämlich die Eigenschaft, sich zu trüben. Die Ursache dieses Vorganges besteht darin, daß sich Niederschläge bilden, die nicht wieder in Lösung übergeführt werden können. Diese Zersetzlichkeit der Lösungen des Aluminium aceticum hat der Verwendung derselben schon viel Abbruch getan. — Die Versuche des Verf., den Liquor aluminii acetici haltbar zu machen, gingen von der Voraussetzung aus, nur solche Körper zu wählen, von denen man eine günstige Wirkung auf die entzündlichen Prozesse der Haut erfahrungsgemäß schon kennt. Dabei ergab sich, daß bereits ein Zusatz von $^1/_4$% Acidum boricum zum unverdünnten Liquor die Bildung von Niederschlägen dauernd verhindert. Es leuchtet ein, daß bei einer 10fachen Verdünnung dieses Mittels die zugesetzte Borsäure (gleich $^1/_4$ Prom.) gar nicht in Betracht kommt. Wie praktische Versuche zeigen, gewinnt man so einen gleichfalls 10fach zu verdünnenden Liquor, welcher die günstigen Eigenschaften des ursprünglichen ohne die erwähnten Nachteile besitzt. Weiterhin hielt Verf. es für wichtig, einen maximalen Zusatz von Acidum boricum zu probieren. Zu diesem Zwecke wurde eine frische 10%ige Lösung von Liquor aluminii acetici hergestellt, welcher solange Borsäure beigegeben wurde, bis sich diese nicht mehr löste. Versuche mit dieser Mischung zeigen, daß auch ein starker Zusatz von Borsäure die Wirksamkeit, die wir sonst von der essigsauren Tonerde kennen, in keiner Weise beeinträchtigt. Von Rezeptformeln führt Verf. an: Rp. Acidi borici 0·25. Liquoris aluminii acetici (klare Lösung) ad 100·0. Ds. 10fach verdünnt zu Umschlägen. — Rp. Acidii borici 3·5. Liquoris alluminii aceti ad 100·0. Ds. Wie vorher. — Rp. Liquoris aluminii acetici 100·0. Solutionis acidi borici aquosae saturatae (3·5%) ad 1000·0. Ds. Verbandwasser. — Rp. Liquoris aluminii acetici 100·0. Aquae 1000·0. Acidi borici quantum statis ad saturationem. Ds. wie vorher.

C. Strzyzowski: **Sind unsere Arsengegengifte immer arsenfrei?** (Aus dem Laboratorium für physiologische Chemie an der medizinischen Universitätsklinik in Lausanne [Direktor: Prof. Dr. Bourget]).

Als Arsengegengift wurde bekanntlich zuerst von Mandel und etwas später von Bussy Magnesiumhydrat empfohlen. Das Magnesiumoxyd resp. Magnesiumhydrat wirkt aber auf Arsenik schon an und für sich bindend und dieses Präparat ist es eben, welches S. recht häufig As-haltig fand und zum Gegenstand einer eingehenderen Untersuchung machte. Es wurden davon im ganzen 41 Proben, die aus chemischen Fabriken und Laboratorien verschiedener Länder herkamen, untersucht. Der angetroffene As-Gehalt war stets ein geringer und schwankte zwischen 0·1—5 mg Proz. auf As_2O_3 berechnet. Letztere Menge konnte nur in Proben, die aus Paris und Mailand kamen, dargetan werden; die übrigen enthielten davon stets weniger. Die dem Verf. von der chemischen Fabrik (vorm. E. Schering) in Berlin zugeschickte Musterprobe: Magn. usta Ph. G. IV war von ganz besonderer Reinheit. — Was nun die Folgen der As-Gegenwart in dem Magnesiumoxyd betrifft, so kann man vom therapeutischen Standpunkte sagen, daß eine schädliche Wirkung deshalb nicht einzutreten vermag, weil das Arsen in dem Magnesiumoxyd nur in Form einer schwerlöslichen Verbindung und in dem gegebenen Falle als basisches Magnesiumarseniat ($Mg_3As_2O_8$) vorhanden sein kann. Der Arzt wird den kleinen As-Gehalt dieses Präparates unbeachtet lassen und das Mittel wie vorhin ohne Bedenken verordnen können. — Anders dürfte sich aber dieser Sachverhalt für den Gerichtschemiker gestalten. Derselbe wird von nun ab an die event. As-Gegenwart in dem Antidotum arsenici zu denken haben, und sollte er nach Darreichung von dem letzteren die — intra vitam — von einem verdächtigen Falle herrührenden Magen- oder Stuhlentleerungen auf Arsen zur Untersuchung bekommen und davon in denselben tatsächlich geringe Mengen konstatieren, so wird er sich wohl hüten, gleich auf die Möglichkeit einer stattgefundenen As-Vergiftung zu schließen, ohne vorher das eingegebene Magnesiumoxyd selbst auf As-Freiheit geprüft zu haben. Daraus geht hervor, daß eine Ausschaltung des Arsens aus dem Magnesiumoxyd resp. Magnesiumkarbonat forensischen und eventuell auch medizinischen Rücksichten zufolge wünschenswert erscheinen dürfte.

Th. Wertheimber: **Ueber den diagnostischen und therapeutischen Wert der Lumbalpunktion bei der Meningitis.** Im Jahre 1891 hat Quincke gezeigt, daß man in den Zerebrospinalsack des Menschen durch Einstich zwischen den Wirbelbögen mit einer Hohlnadel bequem eindringen und so durch Punktion dieser serösen Höhle sowohl diagnostische Aufschlüsse über dieselbe erhalten, als auch therapeutisch einwirken kann. Einen besonderen Wert scheint dem Verf. das Quinckesche Verfahren zu haben für die Behandlung der Meningitis bei Kindern. Das Verfahren gibt ein Mittel an die Hand, für einen Teil der kindlichen Meningitiden eine bessere Prognose zu stellen; es „werden das insbesondere diejenigen Fälle sein, die sich an eine Pneumonie oder eine andere akute Erkrankung anschließen, und die wir mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit als bakterienfreie seröse Meningitis werden ansprechen können. Was die Therapie betrifft, so werden wir den Zerebrospinalsack zu entleeren suchen, nicht nur, wenn die Probepunktion einen hohen Druck ergeben hat, sondern auch, wenn die Allgemeinsymptome, insbesondere aber der Augenbefund, den vorhandenen Hirndruck uns erkennen lassen; wir werden so lange punktieren, bis der Hirndruck geschwunden ist. Auf diese Weise wird es uns gelingen, nicht nur manches schwer bedrohte Leben zu retten, sondern auch schon erlöschende geistige Funktionen, insbesondere die des Auges, der schönsten Gabe des Menschen, wieder wachzurufen."

E. Hartung: **Ein Fall von geheilter Urachus-**

fistel. (Aus der chrurgischen Kinderklinik München [Prof. Dr. Herzog]).

Mitteilung eines durch Operation glatt geheilten Falles einer angeborenen Urachusfistel: Gut genährter, gesund aussehender Knabe, 3 Jahre alt. verbreitet penetranten Geruch nach harnsaurem Ammoniak. Am Nabel befindet sich auf erbsengroßer, blaßroter Hervorwölbung eine Oeffnung; erstere, offenbar hervorgestülpte Urachusschleimhaut, ist von talergroßer, strahliger Narbe umgeben. Drückt man auf das Abdomen zwischen Nabel und Symphyse, so quillt aus der Oeffnung Urin. Links seitlich fühlt man einen Strang gegen linkes Hypochondrium ziehen. Penis normal, keine Phimose weder im Skrotum, noch im Leistenkanal sind Hoden nachzuweisen. Oberflächliche Inguinaldrüsen erbsengroß infiltriert. Urin von neutraler Reaktion, ohne Eiweiß. Operation (23. Juli) in Narkose. Nach ungestörtem Heilungsverlauf der Wunde, wobei bloß für einige Tage am oberen Ende der Wunde geringe Mengen von Urin ausgetreten waren, wurde Patient am 17. August geheilt entlassen. Auf Anfrage wurde von den Eltern des Kindes Ende 1903 mitgeteilt, daß die Nabelfistel dauernd geschlossen ist und es dem Knaben recht gut gehe. Die Diagnose einer Urachusfistel bereitet kaum Schwierigkeit. Der Ausfluß von Harn aus dem Nabel schließt fast jede andere Diagnose aus.

E. Funke: **Eine neue Unterschenkelschiene.** Unsere bisherigen Schienen aus Holz (Königs Schlitten), Metall etc. haben den Uebelstand, daß sie der Form des Unterschenkels nicht angepaßt sind. F. hat Schienen konstruiert ähnlich der Schiene des Königschen Schlittens. Der Form der Vorderseite des Unterschenkels und Fußes sind die Schienen genau angepaßt. Sie sind leicht, bestehen aus Holz, sind daher ganz glatt und haben abgerundete Kanten. Von diesen Schienen hält man sich einige vorrätig für rechten und linken Unterschenkel und verschiedene Längen. Für einen Erwachsenen beträgt die Breite ca. 8 cm und die Dicke des Holzes 0·5 cm. Das eigentümliche dieser Schienen besteht darin, daß sie auf der konvexen Seite gleichmäßig glatt gewölbt sind wie die bisherigen Schienen, aber während die konkave Fläche der bisherigen Schienen parallel zur konvexen Fläche verlief, ist die konkave Fläche bei dieser Schiene der Konfiguration des Unterschenkels angepaßt. Die Anlegung erfolgt ebenso wie bei den bisherigen Schienen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 23, 1904.

1. Helly: Experimental-Untersuchungen über weiße Blutkörperchen und Exsudatzellen.
2. Sperk: Biologische Untersuchungen über Eiweißresorption vom Darm aus.
3. Heyrovsky: Der Influenzabazillus als Erreger der Cholezystitis.
4. Salom: Ueber Heißluftbehandlung einiger Krankheiten der Genitalorgane.

*

K. Helly: **Experimental-Untersuchungen über weiße Blutkörperchen und Exsudatzellen.** (Aus der Prosektur der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung und dem I. anatomischen Institut in Wien.)

Die Veranlassung zu Untersuchungen bot die Beobachtung, daß Bakterien, einem Kaninchen intravenös eingespritzt, sich schon nach kürzester Zeit in der Milz in den Kapillaren, sowie außerhalb derselben im Parenchym an Stellen vorfanden, welche durch Anhäufungen von amphophilen Leukozyten gekennzeichnet waren, die als Phagozyten den Fremdkörper (Bakterien) aufnehmen. Die in den Infektionsherden innerhalb der ersten 24 Stunden auftretenden Zellformen entstammen sämtlich dem hämatopoëtischen System, wozu auch die Adventitialzellen (Syn. „leukozytoide Zellen“, „Polyblasten“) zu rechnen sind. (Bezüglich der eingehenden Begründung dieser Ansicht verweist V. auf seine Arbeit.) Jede einzelne Art der weißen Blutkörperchen zeigt gegenüber den Infektionserregern ein besonderes, von dem der übrigen Arten abweichendes Verhalten; dasselbe hängt überdies noch in gewissen Grenzen von der Art des zur Wirkung gelangten Reizes ab und ändert sich mit demselben. Am interessantesten scheinen dem V. wohl die Makrophagen zu sein, welche eine vergrößerte Abart der großen Lymphozyten darstellen.

Aus den verschiedenen Unterschieden in der biologischen Reaktion der verschiedenen Formen der weißen Blutkörperchen, sowie aus der Tatsache, daß, wie Verf. gleich anderen Autoren durch seine Präparate beweisen kann, für jede derselben sich mitotische Teilungsfiguren nachweisen lassen, welche alle charakteristischen Zeichen der betreffenden Zelle aufweisen, folgt mit größter Wahrscheinlichkeit, daß die amphophilen (neutrophilen) Leukozyten die eosinophilen Leukozyten und die Lymphozyten drei voneinander spezifisch verschiedene Zellarten darstellen, welche nicht ineinander übergehen. Von dieser Anschauung bleibt natürlich die Möglichkeit einer histiogenetischen, bezw. embryologischen Abstammung aller von einer gemeinsamen, eine niedrigere Differenzierungsart darstellenden lymphoiden Stammzelle gänzlich unberührt. Die Ehrlichsche Lehre von der Spezifität der verschiedenen Arten der weißen Blutkörperchen ist also richtig.

Die Möglichkeit, für bestimmte Infektionen charakteristische zelluläre Zusammensetzungen der Exsudate aufzustellen, die etwa zu diagnostischen Zwecken verwertbar wären, ist nicht gegeben. Immerhin könnte es vielleicht möglich sein, für manche Infektionen, auf diesem Wege ein in bescheidenem Maße verwendbares Hilfsmittel der Differentialdiagnose zu gewinnen.

F. Hamburger und B. Sperk: **Biologische Untersuchungen über Eiweißresorption vom Darm aus.** (Aus der k. k Universitäts-Kinderklinik [Prof. Escherich.])

Physiologisch-chemische Untersuchungen ergeben, daß das Nahrungseiweiß im Verdauungsapparat gespalten und wieder aufgebaut werde. Es war nun sehr wichtig, mit der biologischen Methode festzustellen, ob tatsächlich genuines Eiweiß unverändert vom Darmkanal resorbiert wird oder nicht. Sollte diese Streitfrage der Lösung nähergebracht werden, so mußte entschieden werden, ob nach der Nahrungsaufnahme tatsächlich artfremdes Eiweiß im Blut nachweisbar sei. Zu diesem Zwecke ließen die Verfasser gesunde Personen eiweißreiche Mahlzeiten zu sich nehmen, entnahmen ihnen zu verschiedenen Zeiten nach der Nahrungsaufnahme Blut und untersuchten das abgeschiedene Serum auf präzipitable Anteile der angeführten Eiweißart mit den spezifischen Antiseris. Waren solche in nur etwas erhöhterem Maße vorhanden, so mußte bei der Empfindlichkeit der biologischen Reaktion eine Fällung *mit dem* betreffenden Antiserum auftreten. In diesen Versuchen *konnte ein* Uebergang von präzipitabler Substanz ins Blut nach Einführung von Eiweiß mit der Nahrung beim Erwachsenen nicht nachgewiesen werden. — Schon seit längerer Zeit nimmt man jedoch an, daß besonders der Darmkanal des Neugeborenen für Eiweiß durchgängig sei. Vier Versuche an Säuglingen, die 5 Tage bis 13 Wochen alt waren, und auf 1 kg Gewicht ca. 1 cm³ Rinderserum zu trinken bekommen hatten, ergaben gar keinen nachweisbaren Uebergang von unverändertem Rindereiweiß ins Blut, während subkutan injiziertes Rinderserum deutlich nachgewiesen werden konnte. Nachdem also in diesen Versuchen präzipitable Anteile der eingeführten Eiweißnahrung im Blut nicht nachgewiesen werden konnte, handelte es sich darum, noch weitere Tatsachen zu finden, die dafür sprechen, daß Eiweiß unverändert vom Darmkanal aus nicht resorbiert wird. Es hat sich nun gezeigt, daß schon außerordentlich geringe Mengen Eiereiweiß imstande sind, parenteral eingeführt, Präzipitinbildung auszubilden. Vergegenwärtigt man sich, wie wenig artfremdes Eiweiß parenteral eingeführt genügt, um mit dem spezifischen Antiserum im Blut der Versuchsindividuen nachgewiesen zu werden, und daß solche ganz geringe Mengen genügen, um das Versuchstier zur Bildung von Präzipitinen zu veranlassen, so muß man wohl annehmen, daß bei der Ernährung alles artfremde Eiweiß im Darmkanal gänzlich verändert wird, so daß es nicht als solches resorbiert wird und daß unverändertes artfremdes Eiweiß, einmal in der Blutbahn befindlich, nur langsam, d. h. erst nach Tagen vom Organismus verarbeitet werden kann. — So weit uns die biologische Methode für die so wichtige Frage der Eiweißverdauung Aufschluß gibt, müssen wir annehmen, daß die Resorption unveränderten artfremden Eiweißes nicht statthat. Man kommt notgedrungen zu dem Schlusse, daß die Verdauung des Eiweißes, sowie auch der Wiederaufbau i. e. Assimilation von dem Verdauungstrakt selbst geleistet wird.

J. Heyrovsky: **Der Influenzabazillus als Erreger der Cholezystitis.** (Aus dem pathologisch-anatomischen Institut in Wien [Prof. Weichselbaum].)

H. berichtet über eine bisher nicht beschriebene Lokalisation

des Influenzaerregers in einer mit Steinen gefüllten Gallenblase. Die Krankengeschichte des in Betracht kommenden Falles bietet das symptomenreiche Bild einer manifest gewordenen Cholelithiasis mit irregulärer Gallensteinkolik und temporärem Verschlusse des Choledochus, sowie auch die bedrohlichen Symptome einer biliösen Infektion. Im Eiter des sedimentierten Empyems der Gallenblase fand sich nun ausschließlich der bisher bei Cholezystitis nicht vorgefundene Erreger der Influenza. Was die Quelle und Wege der vorliegenden Infektion betrifft, so scheint, da in diesem Falle eine schwerere, den Uebergang ins Blut fördernde Erkrankung nicht nachweisbar war, die Annahme einer Infektion vom Darme aus durch verschlucktes, an Influenzabazillen reiches Sputum die nächstliegende zu sein. Die durch Steine verursachte mechanische Schädigung der Gallenblasenschleimhaut und Störung des Abflusses der Galle muß in diesem Falle als ein die Entzündung begünstigendes Moment aufgefaßt werden.

J. Salom: **Ueber Heißluftbehandlung einiger Krankheiten der Genitalorgane.** (Aus der Klinik Chrobak.)

An der genannten Klinik steht die Heißluftbehandlung seit zwei Jahren in Verwendung und wurden genaue Beobachtungen in Bezug auf ihre therapeutische Wirkung gemacht. Nach ausführlicher Schilderung des Apparates (System Reitler), mit welchem die Heißluftbehandlung vorgenommen wird, und des Vorganges bei jeder Behandlung, teilt S. die dabei gesammelten Erfahrungen mit. — Was die Zeitdauer der Heißluftapplikation anbelangt, so betrug sie durchschnittlich $^1/_2$—1 Stunde. Nachher wurden die Frauen mit einem trockenen Leintuche gut abgetrocknet und blieben noch $^1/_2$—1 Stunde im Bette liegen. Nach dieser Ruhezeit gingen sie wieder ihrer gewohnten Beschäftigung nach. Das größte Gebiet für die Untersuchungen bildete die Parametritis, die zweitgrößte Gruppe umfaßte die Adnextumoren, Entzündungen der Tube und des Ovars, die dritte Gruppe der Fälle umfaßte die entzündlichen Prozesse des Peritoneums der Genitalorgane. Verf. glaubt behaupten zu können, daß die Heißluftbehandlung durch ihre im hohen Grade schmerzstillende und resorbierende Wirkung einen wertvollen Zuwachs zu unseren konservativen therapeutischen Mitteln bildet, da sie bei richtiger Anwendung Resultate lieferte, welche mit unseren bisherigen Mitteln nicht erreichbar waren.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 22, 1904.

1. Landau: Ein neues, durch Autolyse der Milz gewonnenes Blutstillungsmittel (Stagnin).
2. Brandt: Beiträge zur Chirurgie der Mundhöhle.
3. Hirschfeld: Ein Fall von tötlicher Magenblutung infolge miliaren Aneurysmas einer Magenschleimhautarterie.
4. Rosenfeld: Der Prozeß der Verfettung.
5. Litthauer: Ueber einen Fall von Sinus pericranii.
6. Heim: Klinische Erfahrungen mit „Biosou“, einer Eiweiß-Eisen-Lecithin-Verbindung.

*

Th. Landau: **Ein neues, durch Autolyse der Milz gewonnenes Blutstillungsmittel (Stagnin).** (Aus der Frauenklinik von L. und Th. Landau in Berlin.)

Das Präparat wird vom Apotheker Dr. M. Freund, Konkordia-Apotheke, in Berlin hergestellt und unter dem Namen Stagnin in den Handel gebracht. Verf. hat mit Stagnin nur bei gynäkologischen Leiden Versuche angestellt. — Das Stagnin soll nicht etwa notwendige und zuverlässige chirurgische Erfolge der modernen Gynäkologie stören, sondern soll als wirksames Mittel nur da in Frage kommen, wo eingreifendere Methoden überhaupt nicht sofort geboten sind. — Im Anschluß an die Ausführungen des V. berichtet Dr. Hirsch über die Darstellung, Anwendungsweise und die mit dem Mittel erzielten therapeutischen Erfolge.

H. Hirschfeld: **Ein Fall von tötlicher Magenblutung infolge miliaren Aneurysmas einer Magenschleimhautarterie.** (Aus dem städtischen Krankenhause Moabit.)

Die Zahl der bisher mitgeteilten Fälle von aneurysmatischen Magenblutungen ist eine außerordentlich geringe. H. berichtet nun über einen neuen klinisch lange und genau beobachteten und anatomisch-histologisch eingehend untersuchten Fall. Was die Aetiologie dieses Falles anbetrifft, so kommt in erster Linie der Alkoholmißbrauch des Patienten in Betracht, der zu einer chronischen interstitiellen Gastritis geführt hatte, deren Intensität an den einzelnen Stellen der Magenschleimhaut eine verschieden große war. In zweiter Linie hat vielleicht auch die bestehende Hämophilie die Entstehung des Aneurysmas und der Varizen begünstigt, insofern als ja nach der jetzt wohl allgemein herrschenden Ansicht die Hämophilie auf einer Anomalie unbekannter Art der Gefäßwandungen beruht. Der Alkohol hat also hier auf von vornherein wenig widerstandsfähige Gefäßwände eingewirkt. Syphilis, eine häufige Ursache von Aneurysmen, ist hier ausgeschlossen, da weder die Anamnese, noch die Obduktion Anhaltspunkte zu dieser Annahme ergab.

M. Litthauer: **Ueber einen Fall von Sinus pericranii.** Es handelt sich in diesem Falle um eine Geschwulst, die nicht immer vorhanden ist, sondern nur dann eintritt, wenn gewisse mechanische Bedingungen erfüllt sind, nämlich wenn einer im Schädel zirkulierenden Flüssigkeit durch die tiefere Lage des Kopfes die Möglichkeit gegeben ist, aus dem Schädelinnern in eine zwischen dem Schädelknochen und den Weichteilen gelegene Höhle zu fließen. Zwei Flüssigkeiten kommen allein in Betracht: der Liquor cerebrospinalis und Blut. Hier handelt es sich um eine bluthaltige Geschwulst, welche zwischen der Schläfenschuppe und den sie bedeckendenn Weichteile liegt und bei aufrechter Stellung des Patienten vollkommen verschwindet, um einen Bluterguß, der mit dem venösen Blutstrom des Schädelinnern in Zusammenhang und daher flüssig geblieben ist, so daß sich zwischen Schädelkapsel und Haut eine Gewebstasche ausbilden konnte, in der auch jetzt noch bei geeigneten mechanischen Bedingungen das venöse Blut des Schädelinnern zirkulieren kann.

Die Geschwulst liegt auf der rechten Schläfe. Es ist also anzunehmen, daß sie nicht mit dem Sinus sagittalis, sondern mit einem der dem Schläfenbein benachbarten Blutleiter kommuniziert. Ein therapeutischer Eingriff ist in diesem Falle überflüssig, da der Patient gar keine Beschwerden hat.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde. Nr. 5, 1904.

1. Steinhausen: Ueber isolierte Lähmung des klavikularen Abschnittes des Musculus trapezius.
2. Lehmann: Ein Beitrag zum Kapitel der traumatischen Herzerkrankungen.

*

Steinhausen: **Ueber isolierte Lähmung des klavikularen Abschnittes des Musculus trapezius.** Im Anschluß an den einen einschlägigen Fall unterzieht Verf. die physiologische Funktion des klavikularen Abschnittes des Trapezius, seine Innervation, sein Verhalten zu den skapularen Portionen und schließlich die diagnostische Bedeutung der Deviation des Schulterblattes einer eingehenden Betrachtung.

R. Lehmann: **Ein Beitrag zum Kapitel der traumatischen Herzerkrankungen.** Mitteilung eines Falles von Pericarditis nach Ueberanstrengung, welcher das Interesse des ärztlichen Gutachters beanspruchen darf, weil seine Anerkennung im Sinne des Unfallgesetzes auf große Schwierigkeiten stieß. Der Waldarbeiter C. St. verspürte am 24. Dezember 1902 beim Heben eines besonders schweren Stammes plötzlich einen stechenden Schmerz in der Herzgegend, weswegen er das Heben schwerer Lasten ganz unterließ und sich nur noch mit leichten Arbeiten beschäftigte. Da trotzdem in der folgenden Zeit die Schmerzen zunahmen, suchte St. am 31. Dezember den Arzt auf. — Der Befund ergab einen Erguß in den Herzbeutel und Herzbeutelentzündung mit fibrinösen Auflagerungen, vereinigt mit Erweiterung der linken Herzkammer. — Verf. führte in seinem Gutachten aus, daß in dem vorliegenden Falle das schwere Leiden des St. mit der körperlichen Ueberanstrengung des Hebens in Zusammenhang steht, die über das gewöhnliche Maß hinausging. Bei der ersten prüfenden Instanz wurde jedoch als Gegenbeweis gegen den Zusammenhang der Herzerkrankung mit dem behaupteten Unfall geltend gemacht, daß der Verletzte sich erst am 7. Tage nach dem Unfall beim Arzte gemeldet hat und daß ein Unfall im gewöhnlichen Sinne überhaupt nicht vorliege. Eine Rückäußerung hierüber hatte den Erfolg, daß die Krankheit des Patienten uneingeschränkt als Folge des am 24. Dezember 1902 durch Ueberanstrengung erlittenen Unfalls anerkannt wurde. — Unter der üblichen Behandlung ging

die Besserung im Befinden des P. langsam, aber stetig voran. Die Besserung in der Leistungsfähigkeit war innerhalb $^3/_4$ Jahren nur in sehr mäßigem Grade vorwärts gegangen. — In seinem Gutachten vom 12. März 1904 war Verf. nicht imstande, dem Pat. eine günstige Prognose zu stellen und der Berufsgenossenschaft Aussicht auf Hebung seiner Erwerbsfähigkeit zu machen, und dies um so weniger, als sich bei der letzten Untersuchung das Herz mit seinen rezidivierenden Erscheinungen der Pericarditis unbedingt als Locus minoris resistentiae erwiesen hat.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 16.

Beni-barde: **Hydrotherapie bei Typhus.** Die Indikationen für ein kaltes Bad lauten: 1. wenn die Temperatur um 40⁰ schwankt und der Puls beschleunigt ist (dann entziehen die kalten Bäder die Körperwärme und verlangsamen den Blutkreislauf), 2. wenn die Hyperthermie von Delirien, Muskelzuckungen, Krämpfen oder dergl. und ataktischen Bewegungen begleitet ist, 3. wenn die Zahl der Herzkontraktionen vermehrt ist und die Kräfte des Patienten gesunken sind (hier vermag die Kälte die vitalen Kräfte des Organismus zu heben und die Funktionen desselben zu heben). Man modifiziert die Dauer und die Temperatur des Bades und muß auf dieses verzichten. 1. Wenn die Adynamie hochgradig ist, und der beschleunigte Puls zu sinken droht, sich Herzschwäche einstellt, 2. bei ernsten Blutungen, 3. bei Perforation des Darmes mit peritonealen Erscheinungen. — Bei delirierenden Kranken ersetzt man die Bäder durch Waschungen mit einem in kaltes Wasser getauchten Schwamme, mit Kompressen um die Stirne und den Kopf. — Manche Hydropathen wickeln die Kranken für einige Minuten mehrmals im Tage in kalte Lacken ein und erzielen auf diese Weise glänzende Wirkungen auf die Temperatur und das Nervensystem.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 42.

Dambrin: **Ein Fall von Aneurysma der Arterie brachialis, infolge einer Schußwunde.** In dem Falle dürfte ein Schrotkorn die Arterie an einem Punkte verletzt haben ohne alle Schichten durchzuschlagen und es dürfte sich dann der Sack gebildet haben. In dem Falle war weder eine Lähmung noch Anästhesie, dagegen eine Kontraktur in Beugungsstellung des Mittel- und Zeigefingers mit trophischen Störungen und Neuralgien im Gebiete des nervus medianus vorhanden. Diese Störungen sind nach der Operation (Methode-Antyllus) verschwunden.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 43.

1. Renon: Die Zysten der Brustdrüse.
2. Raspail: Santheose bei Morbus Basedowi.

*

Raspail: **Santheose bei Morbus Basedowi.** Nach einmonatlicher Behandlung 3 Kranken mit Lithiumsantheose hat Verfasser vollständige Heilung dieser Neurose erzielt. Gute Resultate hat Verfasser mit Santheosephosphat bei Diabetes inspidus und Phosphaturie und 15 Neurasthenikern erhalten. Bei Diabetes war nach 10—25tägiger Behandlung der Zucker im Urin nicht mehr nachweisbar. Bei Arthritis und Neuralgien hat sich Santheose auch gut bewährt.

* * *

Medical News, 10. April 1904.

1. Clemens: Vergiftung durch Eiweiß.
2. Rausohoff: Hepatektomie wegen Tuberkulose der Leber.
3. Mayr: Ulcus und Ca ventriculi vom chirurgischen Standpunkt.

*

J. R. Clemens: **Vergiftung durch Eiweiß.** Autor beschreibt einen Fall, wo ein 14 Monate alter Knabe unmittelbar nach dem Genuß des Weißen eines hartgekochten Eies an plötzlichen Erscheinungen von tonisch-chronischen Krämpfen, Urticaria und Kollaps erkrankt war. Entsprechendes Verfahren brachte sofortige Erleichterung. Ueber den Zusammenhang mit der Beschaffenheit des Eies wird nichts gesagt. Aut. glaubt an akute Intoxikation vom Darm aus.

Josef Rausohoff: **Hepatektomie wegen Tuberkulose der Leber.** Dieser singuläre Fall betraf einen Mann, bei dem sich ohne wesentliche Störungen allmählich ein gut abgegrenzter Tumor des linken Leberlappens entwickelte. Die Diagnose wurde, da alle anderen Abdominalorgane frei erschienen, auf primäres Leberkarzinom gestellt. Die Laparotomie ergab ein Tuberkulan, das auch durch die histologische Untersuchung des Falles bestätigt wurde. Nach elastischer Umschnürung des Leberteiles durch provisorisch durchgeführte stumpfe Nadeln und Gummidrain, wurde die Bauchwunde mit Naht und Tamponade provisorisch geschlossen. In einer zweiten Sitzung wurde der umschnürte Teil mit dem Thermokauter entfernt. Die Blutung war gering. Der Patient starb am sechsten Tage p. op. an multiplen, von den Mesenterialvenen ausgehenden Thrombosen der Bauchhöhle. Es ist dies wahrscheinlich der erste derartige publizierte Fall.

W. J. Mayr: **Ulcus und Ca ventriculi.** Aut. weist auf die große Zunahme der Häufigkeit dieser Diagnosen in den letzten Jahren hin. Das Ulcus wird jetzt sehr energisch behandelt, und die Resultate können als zufriedenstellend bezeichnet werden. Anders steht es nach seinen Erfahrungen mit dem Karzinom. Er hält das Ca des Magens für die häufigste Tumorform beim Menschen überhaupt(?). Von seinen 43 nach verschiedenen Methoden behandelten Fällen haben nur drei ein Jahr überlebt. Autor hält nicht viel von der Möglichkeit exakter Diagnostik. Die Laparotomie wegen Ca ventriculi ist eigentlich immer eine probatorische. Die Größe des Tumors ist nie maßgebend für die Operabilität. Umgekehrt hat Autor ganz kolossale Tumoren gefunden, die symptomlos verliefen — im kardialen Anteil — wo im pylorischen genug funktionsfarbige Schleimhaut verblieb.

* * *

New-York medical Journal, 16. April 1904.

1. V. Poel: Ueber Uretherenkatheterismus.
2. Brown: Ueber Schuß- und Stichverletzungen des Bauches. (Kasuistische Mitteilung).
3. Lioingstone: Ergotin bei Typhus.

*

Van Poel: **Ueber Uretherenkatheterismus.** Autor widerrät die verschiedenen Methoden der Urinsegregation. Der Urether wird mit dem Zystoskop leicht und gefahrlos gefunden. Dabei orientiert man sich über die Beschaffenheit der Blase, was bei einfacher Urinsegregation unmöglich ist, aber von einer exakten Diagnosik unbedingt verlangt wird. Endlich kann man viel größere Harnquantitäten durch Uretherenkatheterisation sammeln, als dies durch Harnsegregation möglich ist.

A. T. Lioingstone: **Ergotin bei Typhus.** Aut. rühmt das Mittel sehr, besonders bei Fällen von Hyperpyrexie mit schweren nervösen Erscheinungen. Es erhöht den Tonus der gesamten glatten Muskulatur, vermindert die Hyperämie im Abdomen, steigert den Blutdruck, kurz seine Aktion kommt dem Herzen zugute, ein Umstand, der bei einer rationellen Typhustherapie sehr ins Gewicht fällt. Er verwendet das Mittel subkutan in derselben Dosierung wie in der Geburtshilfe.

Literatur.

L'état actuel de la chirurgie nerveuse. Par A. Chipault-Paris. Avec la collaboration de nombreux Professeurs et Chirurgiens. J. Rueff, Paris, Boulevard Saint-germain 106. (85 Francs.)

Das monumentale Sammelwerk, welches mit dem soeben zur Ausgabe gelangten 3. Bande abgeschlossen erscheint, behandelt, in 35 Kapiteln den gegenwärtigen Stand der Nervenchirurgie in Form von zusammenfassenden Uebersichtsarbeiten aus der Feder der hervorragendsten Repräsentanten dieser Disziplin fast sämtlicher Kulturstaaten der Welt:

Oesterreich-Prof. Albert, Deutschland-Prof. v. Bergmann, Frankreich-Laborde, Capitan, Londe, Ninner, England-Ballance, Kennedy, Thomson, Noble und Rodoanachi, Italien-



Durante, Roncali, Alessandri, Rußland-Alexandrow, Schweiz-Kocher. Es erscheinen ferner noch vertreten: Spanien, die Niederlande, Belgien, Algerien, Tunis, Japan, Portugal, die Vereinigten Staaten, Brasilien, Persien, Haiti, Uraguay, Kanada, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Serbien, die Türkei, Griechenland, Bulgarien, Russisch-Polen, Skandinavien, Canada, Mexico, Cuba.

Sind auch die einzelnen Kapitel natürlich nicht gleichwertig, so ist doch das ganze ein standard work von unschätzbarem wissenschaftlichem Werte und rechtfertigt den Titel „État actuel de la chirurgie nerveuse" vollauf. Sch.

Ueber Aethylchlorid und Aethylchloridnarkose, für Aerzte und Zahnärzte. Von Dr. Wilhelm Herrenknecht. Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 1904.

Autor verwendete seit einem Jahr das Aetylchlorid in etwa 200 Fällen. Er empfiehlt das Mittel als unschädliches und rasch wirkendes Narkotikum für kleine Eingriffe. Jedenfalls wird die elegant und mit großer Sachkenntnis der einschlägigen Fragen verfaßte Broschüre nicht verfehlen, der Sache Freunde zu gewinnen.

Der subjektive Standpunkt speziell der Wiener Schule lehnt bei Zahnextraktionen die Narkose prinzipiell und wie Ref. glaubt, mit Recht ab; insbesondere da wir jetzt im Braunschen Kokain-Adrenalin, körperwarm injiziert, ein vorzügliches Lokalanästhetikum besitzen.

Das Panaritium ist unter Oberstscher Anästhesie wundervoll zu behandeln. Es blieben also für die „kurzen" Narkosen und Phlegmonen, Einrichtungen von Frakturen und Luxationen. Bei den Phlegmonen welcher Art immer, schlägt z. B. eine Autorität wie Bergmann jedesmal ausgiebige Narkose vor, da das von ihm geforderte „Freipräparien" aus dem eitrigen Infiltrat nur in dieser möglich ist.

Ueber die Einleitung von Chloroformnarkosen mit Chloräthyl müssen erst Erfahrungen gesammelt werden. D.

Therapie der Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Von Dr. Adalbert Heindl (Medizinische Handbibliothek, Bd. 7) Alfred Hölder. Wien und Leipzig. 1903. 237 Seiten. Preis Mk. 3·20.

In einer allgemeinen Symptomatologie und Therapie gibt Verf. zuerst einen Ueberblick über die verschiedensten Erscheinungen, wie sie uns in der Mund- und Rachenhöhle und im Kehlkopfe entgegentreten, um dann in einem speziellen Teile die einzelnen Affektionen des genauen zu besprechen. Besondere Sorgfalt verwendet der Verfasser auf die genaue Ausarbeitung der Symptomatologie, wodurch auch dem mit der Spiegelführung weniger vertrauten Arzte eine frühzeitige, wichtige Diagnosenstellung erleichtert wird. Bei der Schilderung der einzelnen Krankheiten, von denen die für den Arzt wichtigen eingehend, die minderwichtigen kurz abgehandelt werden, wurde der Weg von der Zahnreihe durch den Rachen bis zum Larynx, wie er bei einer genauen Untersuchung stets eingeschlagen werden soll, eingehalten. Der Anhang bringt eine reiche Auswahl von bewährten Rezeptformeln. X.

L'Embryologie en quelques leçons. Par Professeur Ch. Debierre. Lille. Avec 144 figures dans le texte. Paris. Félix Alcan. 4 Francs.

In präziser, klarer und einfacher Weise bietet Verf. in Gestalt von Vorlesungen die Grundzüge der Entwicklungslehre des Menschen, wie er sie seinen Hörern als Ergänzung für die deskriptive Anatomie darstellt. Das 200 Seiten fassende Buch soll auch nichts weiter sein als eine Einführung der Studenten in das Studium der Biologie. Aber auch für den Arzt bildet es eine zweckdienliche Uebersicht über die wichtigsten Fragen der Embryologie gemäß den neuen Forschungen der letzten Jahre. Die dem Text beigegebenen zahlreichen Abbildungen sind zur Vermittlung des Verständnisses ganz zweckdienlich. M.

Ueber die Geistesstörungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Von Dr. Klix. Halle a. S. Verlag von C. Marhold. 1904. Preis Mk. 1. 38 Seiten.

Diese Arbeit ist in der „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe" (V. Band, Heft 6) erschienen. Ihre Ergebnisse sind in folgenden Sätzen zusammengefaßt: Die während der Schwangerschaft und des Wochenbettes vorkommenden Geistesstörungen unterscheiden sich im allgemeinen nicht von den außerhalb dieser Zeit vorkommenden Psychosen. Bei jeder psychischen Alienation im Wochenbett muß an die Möglichkeit einer Infektion gedacht werden. Fieber und lokale Prozesse gehen durchaus nicht immer den psychischen Erscheinungen bei infektiösen Wochenbettsprozessen parallel. Eine tiefere Bewußtseinstrübung im Anfang des Wochenbettes muß den Verdacht einer schweren Sepsis oder einer eklamptischen Störung erregen. B.

Die Therapie der Ohrenkrankheiten. Von Dozenten Dr. Viktor Hammerschlag. Mit 29 Abbildungen (Medizinische Handbibliothek, Bd. 5). Alfred Hölder, Wien und Leipzig. 1903. 257 Seiten. Preis K 3·80.

Hammerschlags Werk orientiert in klarer und übersichtlicher Weise über die Therapie der Ohrenkrankheiten. Es kommt somit einem lebhaft empfundenen Bedürfnis der praktischen Aerzte entgegen, leidet doch die Ohrenheilkunde wie kaum eine andere Disziplin unserer Wissenschaft an dem Mangel guter, für den Praktiker brauchbarer Monographien. T.

Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. Von Dozent Dr. Ludwig Mann, Breslau. Mit 14 Abbildungen (Medizinische Handbibliothek, Bd. 9). Alfred Hölder. Wien und Leipzig. 1904. 161 Seiten. Preis Mk. 2·80.

Das Bändchen orientiert in knapper Weise über das gesamte Gebiet der Elektrodiagnostik und -Therapie einschließlich Arsonvalisation, Kondensatorenbehandlung und elektromagnetische Therapie, wobei dem Programme der „Medizinischen Handbibliothek" entsprechend, auf die Bedürfnisse der Praxis durchwegs Rücksicht genommen wird. K.

Therapeutika.

Tinctura Ferri Athenstaedt enthält als wirkendes Prinzip alkalifreies Eisensaccharat. Der Eisengehalt dieses weinartig-aromatisch schmeckenden Präparates, dessen Wohlgeschmack von keinem anderen Erzeugnis übertroffen wird, ist gleich 0·2% metallischem Eisen und 0·4% Eisenhydroxyd. Das Mittel wird mit besonders günstigem Erfolge verwendet bei Anämie, Chlorose, Nervosität, beginnender Phthise, bei Schwächezuständen, z. B. in Puerperium, nach Blutverlusten etc. Man verordnet Erwachsenen dreimal täglich einen Eßlöffel bis ein Likörglas, Kindern dreimal täglich einen Teelöffel voll, am besten vor den Mahlzeiten zu nehmen. Selbst bei andauerndem Gebrauche treten keine Verdauungsstörungen und keine Obstipation ein, der Appetit und die Verdauung werden vielmehr gefördert. Aus der Fülle der Sachverständigenurteile seien hier insbesondere jene von Hofrat Professor Schauta, Vorstand der ersten Frauenklinik in Wien, sowie des Sanitätsrates Dr. Hofmeier, Direktor des Elisabeth-Krankenhauses in Berlin angeführt Die Zuschrift Professor Schautas lautet: «Ich bestätige hiermit, daß die Tinctura Ferri Athenstaedt bei hochgradiger Blutarmut, Chlorose etc. auf meiner Klinik in vielen Fällen mit gutem Erfolge angewendet worden ist.» Sanitätsrat Hofmeier schreibt: «Das dem Elisabeth-Krankenhaus hierselbst freundlichst überlassene Eisenpräparat hat sich gut bewährt. Es wurde nicht nur von allen Patienten gerne genommen, sondern hatte, was ja die Hauptsache ist, stets guten Erfolg.»

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität, Hofrat Dr. August E. Ritter Vogl von Fernheim, welcher gegenwärtig sein akademisches Ehrenjahr absolviert, wurde anläßlich seines Uebertrittes in den bleibenden Ruhestand der Stern zum Komturkreuze des Franz Josef-Ordens verliehen. — Der Gemeindearzt Dr. Lischkarz in Markt Aspang a. W. wurde von der dortigen Gemeindevertretung zum Ehrenbürger ernannt. — Ungarn: Dr. Stephan Rogelics erhielt das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, Dr. Ladislaus Kálley, Oberphysikus in Nyiregyháza, den Titel eines königl. Rates.

Dekanswahl. In der am 11. d. M. stattgehabten Sitzung des Professoren-Kollegiums der Wiener medizinischen Fakultät wurde der Professor der Histologie, Hofrat Dr. Viktor Ebner Ritter v. Rofenstein zum Dekan für das kommende Studienjahr 1904/5 gewählt.

Die Schrötter-Büste in der Heilanstalt Alland. In feierlicher Weise wurde Sonntag den 12. l. M. im Parke der Heilanstalt Alland die vom Kuratorium des Vereines gestiftete, von Johannes Benk modellierte Büste des Professors v. Schrötter enthüllt.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien (Pädiatrische Sektion). Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Escherich Donnerstag den 16. Juni 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Professor Escherich. Programm: 1. Demonstrationen (angemeldet Dozent Dr. Moser, Dr. Schwoner). 2. Dr. B. Schick: Urotropin und Scharlachnephritis.

Programm der Ferial-Kurse, welche in den Monaten August und September 1904 an der Wiener medizinischen Fakultät gelesen werden.

Allgemeine Bestimmungen: Es werden zwei Zyklen von Kursen gelesen: der erste Zyklus beginnt am 1. August, der zweite Zyklus am

1. September. Jeder Zyklus dauert vier Wochen. Die Inskription erfolgt bei den betreffenden Herren Dozenten (resp. Assistenten) und ist das Honorar an dieselben direkt im Vorhinein zu entrichten.

August-Zyklus. Pathologische Anatomie und Bakteriologie: Prof. Dr. Anton Ghon: Pathologisch-anatomischer Demonstrations-Kurs; Honorar K 50; 5—6 abends, ev. nach Uebereinkommen: Allgem. Krankenhaus, Seziersaal des pathol.-anatom. Institutes; Minimalzahl der Teilnehmer 10. — Prof. Dr. Richard Kretz: Ueber Serotherapie und Diagnostik mit Demonstrationen und Uebungen; K 25; 1.—15. August, 3—4 nachm., Stunde verlegbar; Hörsaal des Institutes für experimentelle Pathologie; T. 20. — Dozent Dr. Karl Landsteiner: Bakteriologischer Kurs; K 70; 3—1/25, ev. nach Uebereinkommen; Allgem. Krankenhaus, pathol.-anatom. Institut; T. 8. — Dozent Dr. Karl Landsteiner: Pathologisch-anatomische Sektionen; K 70; 11—12, ev. nach Uebereinkommen; Allgem. Krankenhaus, pathol.-anatom. Institut; T. 5. — Dozent Dr. Karl Sternberg: Pathologische Sezierübungen; K 50; Nachm., Stunde nach Uebereinkommen; Rudolfspital, III. Boerhavegasse 2, Prosektur; T. 6. — Dozent Dr. Karl Sternberg: Pathol.-histologischer Demonstrationskurs; K 50; Nachm., Stunde nach Uebereinkommen; Rudolfsspital, III. Boerhavegasse 2, Prosektur; T. 10.

Pharmakognosie: Dozent Dr. Josef Hockauf: Mikroskopischer Nachweis forensisch wichtiger Pflanzengifte; K 40; Stunde nach Uebereinkommen; K. k. Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, IX. Schwarzspanierstr. 17; T. 5.

Gerichtliche Medizin: Prof. Dr. Albin Haberda: Theoretisch-praktischer Kurs aus gerichtlicher Medizin (besonders für Physikatskandidaten); K 80; Montag, Dienstag, Mittwoch, Freitag, 4—1/26; Allgem. Krankenhaus, Hörsaal des Institutes für gerichtliche Medizin, Leichenhof; T. 6.

Medizinische Chemie: Dozent Dr. Sigmund Fränkel: Harnanalyse; K 40; Stunde nach Uebereinkommen; Anmeldungen VIII. Alserstr. 53. T. 16.

Interne Medizin: Dozent Dr. Ludwig Braun: Diagnostik und Therapie der Lungen- und Herzkrankheiten; K 50; 8—9; Allgem. Krankenhaus, Saal 100; T. 4. — Dozent Dr. Ernst von Czyhlarz: Diagnostik und Therapie der inneren Krankheiten; K 50; 11—12 ev. nach Uebereinkommen; Allgem. Krankenhaus, I. medizinische Klinik Nothnagel; T. 6. — Dozent Dr. Ernst von Czyhlarz: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten; K 50: 8—9; Allgem. Krankenhaus, I. medizinische Klinik Nothnagel; T. 6. — Dozent Dr. Arthur Katz: Chemische Untersuchungsmethoden bei inneren Krankheiten; K 50; 8—10 vorm.; Israelitisches Spital, Währinger-Gürtel 97; T. 4. — Dozent Dr. Arthur Schiff: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten (mit Uebungen in den physikalischen und chemischen Methoden, einschließlich Gastrodiaphanie); K 50; 8—9 ev. verlegbar; Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der III. medizinischen Klinik, VII. Hof; T. 8. — Dozent Dr. Arthur Schiff; Spezielle Therapie innerer Krankheiten (mit Krankendemonstrationen); K 30; Stunde nach Uebereinkommen; Allgem. Krankenhaus, Hörsaal der III. medizinischen Klinik, VII. Hof; T. 8. — Assistent Dr. Karl Reitter: Diagnostik innerer Erkrankungen; K 50, für Studenten K 30; 4—5 nachm.; Allgem. Krankenhaus, III. medizinische Klinik v. Schrötter; T. 10 — Assistent Dr. Karl Reitter: Klinische (chemische und mikroskopische) Untersuchungsmethoden mit praktischen Uebungen; K 80; 2—4 nachm.; Allgem. Krankenhaus, III. medizinische Klinik v. Schrötter; T. 6.

Kinderkrankheiten: Dozent Dr. Julius Zappert: Kinderkrankheiten; K 40; (Ende Juli, August 5 Wochen), 10—11 vorm.; Kaiser Franz-Josef-Ambulatorium, VI. Sandwirthgasse 3; T. 5. — Assistent Dr. Klemens von Pirquet: Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten; K 50; 12—1; St. Annen-Kinderspital, Kinderspitalgasse 6; T. 8. — Assistent Dr. Klemens von Pirquet: Intubation und Tracheotomie, Uebungen am Phantom und an der Leiche; K 30; Abendstunde nach Uebereinkommen; Kinderspital, IX. Kinderspitalgasse 6; T. 8. (Fortsetzung folgt.)

Ehrung. Hofrat Dr. August Ritter Vogl v. Fernheim in Wien, der gegenwärtig sein Ehrenjahr absolviert, tritt nach Ablauf des laufenden Sommersemesters als Professor der Pharmakognosie und Pharmakologie in den Ruhestand. Aus diesem Anlasse werden für den allverehrten Leiter und Forscher verschiedene Ovationen und Ehren geplant, deren Veranstaltung ein eigenes Komitee übernommen hat.

Diphtherie-Heilserum. Das staatliche Serotherapeutische Institut in Wien teilt mit, daß sich bei den Kontrollprüfungen des in Verwendung stehenden Diphtherie-Heilserums ergeben hat, daß die Serie 552-C an Antitoxingehalt verloren hat und nicht mehr verwendbar ist.

Internationaler Kongreß der Ohrenärzte in Bordeaux. Das Organisationskomitee dieses im August d. J. stattfindenden Kongresses teilt mit, daß die Interessen des von Baron Lenval gestifteten Preises für die beste in den letzten drei Jahren veröffentlichte Arbeit auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde auf dem Kongresse in Bordeaux zur Verteilung gelangen. Bewerber um diesen Preis haben ihre Arbeiten entweder an den von der Jury zum Präsidenten gewählten Universitätsprofessor Dr. A. Pollitzer in Wien oder an Dr. Moure in Bordeaux einzusenden.

Die diesjährigen Fortbildungskurse für praktische Aerzte an der Universität Greifswald finden vom 20. Juli bis 2. August 1904 statt. Es beteiligen sich daran die folgenden Professoren und Dozenten: Moritz (innere Medizin), A. Martin (Gynaekologie), Friedrich (Chirurgie), Schirmer (Augenheilkunde), Strübing (Laryngologie), Tilmann (Chirurgie), Hoffmann (Otiatrie), Westphal (Psychiatrie), Ritter, Klapp (Chirurgie), Jung (Gynaekologie), Soetbeer (innere Medizin).

Oesterreichische Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei. Unter diesem Titel wird, wie die «Aerztliche Standeszeitung» meldet, schon demnächst eine Vereinigung von Aerzten und Nichtärzten ins Leben gerufen werden, die sich die Bekämpfung der Kurpfuscherei zur Aufgabe gemacht hat. Als Mittel zur Erreichung dieses Zweckes sollen dienen: 1. Aufklärung des Volkes in Volksversammlungen, Vereinssitzungen, Vortragsabenden etc. in Stadt und Land über die wichtigsten Fragen der Hygiene und Prophylaxe; 2. Aufdeckung des Schwindels der Kurpfuscher. Solche werden der gesetzlichen Ahndung zugeführt. Alle schwindelhaften Anpreisungen von Kurpfuschern sollen auf ihre Tatsächlichkeit dem Publikum mitgeteilt, sogenannte Geheimmittel und Spezialitäten analysiert und ihre Zusammensetzung veröffentlicht werden. Auch in den öffentlichen Versammlungen der Medizinfeinde soll gegen die Unwahrheiten der Redner sofort Stellung genommen werden. Durch Flugblätter und populäre Schriften sollen auch diejenigen demaskiert werden, die unter der Maske der Volksfreundlichkeit und Volksgesundheit ihre eigenen Zwecke verfolgen. — Die Gründung der Gesellschaft ist auf das Referat des Herrn Dr. Heinrich Grün «Ueber das Kurpfuschertum» in einer Sitzung des ärztlichen Vereines des I. Bezirkes in Wien, bezw. auf eine diesbezügliche Anregung der Herren Dr. Karl Ullmann und kais. Rat Dr. Charas zurückzuführen. Die Statuten sind bereits fertiggestellt, vom Komitee durchberaten und bei der Statthalterei eingereicht.

Professor Schweninger und die Aerzte. Der Vorstand der Berliner ärztlichen Standesvereine hat für die nächste Sitzung folgenden Antrag gestellt: Der Geschäftsausschuß drückt seine Befriedigung darüber aus, daß dem Krankenhause in Lichtenfeld, das der Leitung des Professor Schweninger untersteht, nicht die Berechtigung zur Ausbildung von Medizinern für das praktische Jahr gewährleistet worden ist.

Basel. Professor Dr. v. Speyer, Direktor der Valdau bei Bern, hat die Berufung als Nachfolger des Professors Wille im Ordinariat für Psychiatrie an der Universität Basel abgelehnt.

Bonn. Dem Direktor der Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten, Professor Dr. Josef Doutrelepont, wurde aus Anlaß seines 70. Geburtstages von der medizinischen Fakultät eine Glückwunschadresse überreicht.

Berlin. Dr. Ludwig Zehnder, Assistent des Professors Röntgen, wurde zum Leiter des in Berlin neu errichteten physikalischen Uebungspraktikums ernannt.

Budapest. Dr. J. Sikor in Raab und Dr. L. Schön in Szepesvárlja wurden aus Anlaß ihres 50jährigen Doktorjubiläums zu Ehrendoktoren der Budapester Universität ernannt.

Halle a. S. Der Senior der medizinischen Fakultät, Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Weber, hat am 10. d. M. sein goldenes Doktorjubiläum gefeiert. — Mit der Direktion der Universitäts-Kinderpoliklinik wurde der a. Professor Dr. Siegert, mit der Leitung der Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Privatdozent Dr. Tomaszewski beauftragt.

Utrecht. Die medizinische Fakultät hat den Professor Dr. J. H. van't Hoff in Berlin anläßlich der am 16. Mai erfolgten Eröffnung des chemischen Laboratoriums der Utrechter Universität, welches seinen Namen trägt, zum Ehrendoktor ernannt.

Gestorben. In Liezen starb der Gemeindearzt Dr. Zerzer an den Folgen einer Leicheninfektion; in Remscheid der Assistenzarzt Dr. Maillard, gleichfalls als Opfer seines Berufes. — In Lausanne der bekannte Pariser Irrenarzt Dr. Gilles de la Taurette. — In Neapel der Professor der Augenheilkunde Dr. Carlo de Vincentiis. — In Paris der Deputierte und Mitglied des Munizipalrates Dr. Dubois.

Bibliographie.

Dr. Heinrich v. Fabrice: Die Lehre von der Kindabtreibung und vom Kindesmord. Zweite, neubearbeitete Auflage. Verlag von H. Barsdorf. Berlin. 1904.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Dr. Gelpke: Ueber die Beziehungen des Sehorgans zum jugendlichen Schwachsinn. Karl Marhold, Halle a. d. S. 50 Pf.

Dr. Holtzer: Diabetes. Die Zuckerkrankheit, ihr Wesen und ihre Behandlung, nebst 400 Kochrezepten. W. Freischmidt, Charlottenburg. Mk. 3.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Professor Winter: Ursachen und Behandlung der Prolapse. Karl Marhold, Halle an der Saale. 80 Pf.

Dr. Otto Schär: Die Behandlung des Krebses mit Röntgenstrahlen. A. Franke. Bern. Mk. 1.

Dr. Hugo Bartsch: Bis der Arzt kommt. Verlag von Otto Petters. Heidelberg.

Dr. Zell: Ist das Tier unvernünftig? Kosmos, Gesellschaft für Naturfreunde. Frankhsche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart.

Moderne Essays. Herausgeber Dr. Hans Landsberg. Heft 30. Maeterlink von Dr. Felix Poppenberg. Heft 31. Wereschtschagin von Tscherkoff. Heft 33 Arthur Schnitzler von Dr. Hans Landsberg. Heft 34/35. Hugo Wolf von Paul Müller. Heft 36. Maxim Gorki von Arthur Usthal. Heft 37/38. Anzengruber von Julius Bab. Heft 39/41. Französische Rebellen von Paul Wiegler. Verlag von Gose und Tetzlaff. Berlin. Preis eines jeden Heftes 50 Pf. Preis einer Doppelnummer Mk. 1.

Emanuel Geibel und Paul Heyse: Spanisches Liederbuch. Dritte Auflage. Mit einer Zeichnung von Adolf Menzel. J. G. Cottasche Buchhandlung. Stuttgart und Berlin. 1904.

«Ruthenische Revue», Nr. 10. 2. Jahrgang.

«Das Aeußere», 1. Jahrgang. Nr. VI. Illustrierte Monatsschrift für weibliche Schönheit und Körperpflege. Willy Kraus Verlag. Berlin SW. Einzelheft 50 Pf. Jahrespreis Mk. 6.

Zitter's Verlag, Wien VII/2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Lecithin-Perdynamin

leistet ganz hervorragende Dienste bei:

Tuberkulose, Diabetes, Neurasthenie, Rachitis, Skrofulose, Allgemeiner Schwäche, Seniler Phosphaturie usw.

Von besonderer Wichtigkeit ist der Umstand, daß die Verabreichung des Präparates absolut ungefährlich ist, ferner daß dasselbe allgemein bei Ernährungsstörungen mit Nutzen angewendet werden kann und daß der Phosphor in demselben in einer organischen Verbindung enthalten ist, welche den Körper zur Zellbildung und zum Zellwachstum anregt.

Käuflich in den Apotheken. **Preis pro Flasche K 5·50.**

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin, O. 27.

Genera'depot für Oesterreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien, II/1, Castellezgasse Nr. 25.



Pertussin

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (in allen Staaten ges. gesch.). — Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen **Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.**

Dosierung für Kinder: 2 stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll, je nach dem Alter; für Erwachsene 1–2 stündlich 1 Esslöffel voll. Zu beziehen in Flaschen von ca 250 gr Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands u. Oesterreich Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandanten-Apotheke, E. Taeschner, Berlin C. 19, Seydelstr. 16.

Eingetragene Schutzmarke.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (2?7)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.



Tabletten № 1.2.3. Name ges. gesch.

Zur Heilung der Cholelithiasis, nach Dr. Rob. Glaser, Muri (Aargau)

(Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, Jahrg. 1903, Nr. 3

Litteratur gratis und franko durch die einzig autorisirte Fabrikationsstelle:

Physiolog. chemisches Laboratorium Hugo Rosenberg, Berlin W. 50

Spichernstrasse 19.

Die Chologenpräparate sind in allen Apotheken, jedoch nur auf ärztl. Verordnung, zum Preise v. Kr. 3.60 pro Schachtel jeder Nummer (enth. 100 Tabletten) erhältlich.

Epileptische

Kur- und Erziehungsanstalt im Kurbade BALF bei Oedenburg (2 Stunden von Wien). Eröffnet zufolge Erlaß des kgl. ung. Ministeriums des Innern Z. 121.038/IV. A/1903. Die Aufnahme der Kranken erfolgt in drei Verpflegsklassen u. zw.

I. Kl. jährl. K 1600·—. II. Kl. K 1000·—. III. Kl. K 600·—,

für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Die Anstalt ist für 150 Kranke beiderlei Geschlechtes eingerichtet. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf.**

Post-, Bahn- und Telephonstation.

Gegen Obstipation und deren Folgezustände

bewährt sich vorzüglich das

Igmánder Bitterwasser

dem infolge seiner Zusammensetzung der erste Platz unter den Bitterwässern eingeräumt werden muss.

Das Igmánder Bitterwasser enthält in 1000 Teilen

29·3 Teile Magnesiumsulfat,	0·7 Teile Kalziumsulfat,
9·5 „ Natriumsulfat,	0·8 „ Natriumchlorid

0·3 Teile Spuren anderer Salze.

Die **prompte** und **milde abführende** Wirkung, die nach Einnahme des Igmánder Bitterwassers ohne jede Spur von Kolik oder Tenesmus eintritt, wird von keinem ähnlichen Abführmittel erreicht. **Preis per Flasche 50 Heller.** Zur Bequemlichkeit des Publikums bringen wir auch kleine Flaschen zum Preise von 30 Heller in den Handel. Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten nach Belieben gratis zur Verfügung. Quelleneigentümer: **Ludwig Schmidthauer**, Apotheker. **Komorn** (Ungarn) Versendungsdepot für Oesterreich: **Wien, IX/I, Berggasse 29.**

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnellösliches Sublimat.

Kompressionen beliebiger Gemische werden übernommen.

Preislisten und Literatur gratis.

Hauptdepot: Koflersche Apotheke in Dornbirn, Vorarlberg.



D. R.-Patent Nr. 142.017

bestes und billigstes Antiseptikum und Desinfiziens.

Ungiftig, reizlos, **geruchlos**, adstringierend, sekretionsbeschränkend.

SEPTOFORMASEIFE bewährt als Handdesinfiziens und in der Dermatologie.

Septoforma-G. m. b. H. in Köln a. Rh.

GENERALDEPOT für ÖSTERREICH-UNGARN:

STOLLE & KOPKE, RUMBURG.

Literatur und Proben kostenfrei.



SEEBAD
ANNENHEIM
KALTBAD
MITTEWALD
WARMBAD
VILLACH

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 23. Juni 1904. **Nr. 25.**

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe, Drucksachen etc.) sind zu richten an **Dr. S. Schick,** Wien, IX. Fuchsthallergasse 13.

Zitters Verlag, Wien VII/2. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. S. Schick.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien VIII.

I. Jahrgang. Wien, am 23. Juni 1904. Nr. 12.

Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten.

Redigiert von **Dr. S. Schick.**

Redaktion und Administration: **Wien, VII. Mariahilferstrasse 62.**

Die «Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», Beilage zu den «Medicinischen Blättern», kostet ganzjährig K 8, halbjährig K 4, vierteljährig K 2. Einzelne Nummern 40 Heller. Bestellungen sind direkt an die Administration zu richten. Manuskripte werden nicht zurückgesandt.

Vier seltene Beobachtungen des Scheinzwittertums aus eigener Praxis.

Von Dr. F. **Neugebauer.***)

In meinem zweiten Fall geht es um ein gerichtsärztliches Zeugnis. Am 9. Juni 1903 wurde zu mir aus einem Kreisgerichte eines der größeren Provinzstädte eine 26jährige Köchin geschickt, die auf eine Denunziation hin eingekerkert wurde.

Die Denunziation sagte, die Köchin habe Verkehr mit Weibern. Sie wurde um 1 Uhr nachts vom Bett ihrer Freundin weggeholt. Eine ähnliche Affäre hatte die Person schon zum viertenmal.

Persönlich gab sie die ihr vorgeworfene Handlung zu. Damals wurde sie durch Provinzärzte untersucht und jetzt vom Gericht aus mir zur Bestimmung ihres Geschlechtes und ihres Entwicklungsfehlers zugeschickt.

P. P. stammt vom Dorfe, der Vater starb als sie 8 Jahre alt war — vier normale Brüder leben, drei Schwestern sind gestorben — die Mutter 68 Jahre alt.

P. P. wurde als Mädchen erzogen, im 17. Jahre entwickelte sich bei ihr männlicher Geschlechtstrieb und seit dieser Zeit verkehrt sie leidenschaftlich mit Frauen. Auf die Frage, ob keine der Frauen schwanger wurde, gab sie zur Antwort: „Ich kann es nicht wissen, da ich länger als einen Monat mit keiner verkehre". In Frauenkleidung macht sie den Eindruck einer normal gebauten Frau. Pannic. adiposus stark entwickelt, täuscht auch Brustdrüsen vor, die gar nicht existieren. Die Gesichtszüge weiblich — das Gesicht ohne deutliche Behaarung — nur ein leichter Flaum besteht. Mittelwuchs. Die Behaarung der Scham spärlich.

*) Medycyna 1903. Uebersetzung aus dem Polnischen. Vergl. Nr. 11 dieses Blattes.

Die Scham schaut wie bei einem männlichen Scheinzwitter mit Hypospadiasis penoscrotalis aus. Ich fand keine Scheide. Urin wird auf Frauenart abgegeben. Statt der Clitoris ein ziemlich starkes männliches Glied, unten gespalten; in der Rinne, die der gespaltenen Urethra entspricht, sieht man einige lacunae Morgagni. Die Urethralöffnung etwas abseits des Gliedansatzes. Das Glied normal groß — Praeputium nach hinten geschoben — so daß die ganze Eichel zum Vorschein kommt. Erektionen oft und energisch, auch während der Untersuchung.

Ob Ejakulationen bestehen, weiß P. P. nicht zu sagen — ich habe ebenfalls keine gesehen — einige Tropfen Schleim, ex orificio urethrae entleert, enthalten keine Charakteristika der Samenflüssigkeit. Cremaster-Reflexe nicht deutlich. Im Stehen tritt linkerseits vor die äußere Inguinalöffnung ein harter, eiförmiger, stark druckempfindlicher, glatter Körper; von diesem Körper zieht nach oben gegen die Bauchhöhle zu ein Strang; während der Untersuchung zieht sich der Körper oft in die Bauchhöhle zurück.

Aller Wahrscheinlichkeit nach ist diese Köchin — ein Mann; sie wünscht auch dringend die Zuerkennung männlicher Rechte und geht gern auf die von mir vorgeschlagene rein diagnostische Operation, die Ausschneidung der Haut in der linken Inguinalgegend ein.

Da die Angelegenheit so den Chirurgen wie den Gynäkologen interessieren mußte, stellte ich die Kranke Koll. Stankiewicz vor, der meine Ansicht auf „erreur de sexe" teilte. 9. Juli machten wir in Narkose einen herniotomieähnlichen Schnitt — der Körper trat in Narkose und in horizontaler Rückenlage in die Bauchhöhle zurück; es gelang trotzdem, wenn auch nicht ohne Mühe, ihn nach außen zu heben und es zeigte sich, daß derselbe aus zwei Teilen und einem von ihm abgehenden Strang besteht: offenbar hatten wir es mit einem Hoden, der aber um $^{2}/_{3}$ der normalen Größe kleiner war, von charakteristischer Form, Farbe und Konsistenz, sowie Nebenhoden und Samenleiter zu tun. Am Durchschnitt der normale Hodenbau und Schleimsekretion. Der Schnitt wurde mit zwei feinen Fäden genäht, in den Inguinalkanal zurückgeschoben, die Tunicae und Bauchdecken vernäht. Die Bauchnähte wurden am 6. Tage entfernt. Es kam zur schnellen Heilung der Wunde und Ludwika kam als Ludwik nach Hause. Wie ich später in den Zeitungen las, hat das Kreisgericht den Taufschein entsprechend geändert und ihm männliche Rechte zuerkannt. Den Ludwik stellte ich schon in Manneskleidern am 16. Juli in der Gesellschaft der Aerzte vor.

Es handelt sich hier um einen angeblichen äußeren, männlichen Scheinzwitter infolge hyspospadiasis penoscrotalis, vollkommenen Kryptorchismus rechterseits und zeitweiligen linkerseits; die sekundären geschlechtlichen Merkmale weiblich, ebenso der Allgemeinhabitus, Stimme, Panniculus adiposus subcutaneus, Be-

Gelingt es, die Richtigkeit der Bollingerschen Theorie zu beweisen, so haben wir damit — ganz abzusehen von dem großen wissenschaftlichen Wert — eine weitere mächtige moralische Waffe zur Verfügung, die Frauen zum Selbststillen ihrer Sprößlinge zu bewegen.

Incontinence d'urine chez les enfants. Von Nauwelaers. (Cercle méd. de Bruxelles. 5. Juni 1903.)

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Incontinentia urinea bei Kindern folgende, etwas eigentümliche Behandlung: Die Kinder werden 1—10 Minuten an den Füßen suspendiert, wobei der Kopf frei herunterhängt. Schon nach der dritten Sitzung soll selbst in hartnäckigen Fällen Heilung oder Besserung eintreten.

Das Kind im ersten Lebensjahre, dessen Pflege und Krankheiten. Von Friedrich Böhm. 7. vermehrte Auflage. Augsburg 1904. Verlag von Theodor Lampert.

Ein für Laien geschriebenes „den Müttern gewidmetes" Büchlein, in dem in recht anschaulicher verständlicher Weise über Ernährung, Pflege der Haut, Wohnung, Bekleidung und die wichtigsten, häufigsten Krankheiten der Kinder im ersten Lebensjahr gesprochen wird. Das Schriftchen ist bereits in vielen Tausenden von Exemplaren unter dem Volke verbreitet und ist geeignet in der Hand verständiger Mütter viel zum Gedeihen der Kleinen nnd zur Unterstützung ärztlicher Anordnungen beizutragen.

Hoden ein männlicher, man sieht also, daß hier trotz der operativen Therapie die Diagnose nicht sicher steht. Es ist aber ein Punkt der Anamnese und das sind die Menstrualblutungen, die für das weibliche Geschlecht sprechen würden! Leider legt Mars selber diesem anamnestischen Datum kein großes Gewicht bei, da solche Individuen aus leicht erklärlichen Gründen sogar den Arzt selbst belügen.

Es ist leicht möglich, daß meine dritte Beobachtung der vom Kollegen Mars gleichkommt. (Schluß folgt.)

Referate.

II. Kinderheilkunde.

Das Stillen der Frauen und sein Einfluß auf die Häufigkeit des Mammakarzinoms. Inaug.-Dissert. München 1903. Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1. Juni 1904).

Vorliegende Arbeit hat den Zweck, an der Hand der Literatur, zum Teile auch auf Grund eigener Statistiken eine Stütze für die in neuester Zeit besonders von Bollinger-München ausgesprochene Vermutung zu bilden, daß das häufige Vorkommen des Brustkrebses — entgegen der älteren Annahme, die auf der Virchowschen Lehre von der irritativen Entstehung des Krebses beruht — nicht eine Folge des Stillens, sondern gerade des Nichtstillens bei den Frauen sei. Es entsteht durch den Nichtgebrauch dieses Organes durch Generationen hindurch eine Atrophie; diese beraube dann die Brustdrüse der Widerstandskraft gegen schädliche Einflüsse.

Gerade in Bayern, der engeren Heimat des Verfassers, scheinen die Verhältnisse für derartige Erhebungen besonders günstig zu sein, indem in den südlich der Donau gelegenen Distrikten: Ober- und Unterbayern und Schwaben, das Stillen der Kinder so gut wie unbekannt, während es in den nördlichen Bezirken: Ober-, Mittel- und Unterfranken und Oberpfalz, sowie in der Rheinpfalz so gut wie die Regel ist, daß die Kinder an der Mutterbrust genährt werden. Für seinen Heimatbezirk Kreussen (Oberfranken) und den Nachbarbezirk Pegnitz, wo allgemein gestillt wird, konnte Verf. an der Hand von Statistiken der ihm befreundeten Bezirksärzte nachweisen, daß das Verhältnis von Mammakarzinom zum Karzinom überhaupt 1 : 19 beträgt, während es in anderen Gegenden, so z. B. in Preußen 1 : 7·5 ist. Für die südlich der Donau gelegenen Landbezirke, wo das Stillen zur Seltenheit gehört, stehen genauere statistische Angaben leider noch aus.

Alles in allem bringen die angeführten Daten noch keinen endgiltigen Beweis für die Richtigkeit der Bollingerschen Theorie, da die statistischen Angaben entweder unsicher sind, oder über eine zu geringe Spanne Zeit, z. B. ein einziges Jahr, verfügen.

Wie der Verf. selbst hervorhebt, soll seine Arbeit auch weiter keinen Zweck haben, als die Aufmerksamkeit der Aerzte und besonders die der Kinderärzte auf diese wichtige Frage zu richten und sie durch weiteres und zuverlässiges Material zur Entscheidung zu bringen.

haarung weiblich, die Kopfhaare lang. Die Geschlechtsdrüsen aber, die allein das Geschlecht charakterisieren, wenig entwickelt, aber männlich — die geschlechtlichen Neigungen ebenfalls — dabei starke libido sexualis. Im gegebenen Falle ist infolge von normalen Geschlechtsneigungen und des dadurch bedingten Verkehrs mit Frauen der Verdacht einer falschen Geschlechtsbestimmung aufgetreten, was zu unserer Intervention und Zusprechung der dem Individuum zukommenden Rechte geführt hat.

Der dritte Fall betrifft ein 25jähriges Dienstmädchen, das zu mir mit der Bitte kam, ihr das, was an der Scham unnötig ist, abzuschneiden, um ihr den Verkehr mit Männern zu ermöglichen. Der Gesichtsausdruck — die Behaarung des Gesichtes, wie auch im allgemeinen sehr reichlich, rein männlich — die Stimme eher männlich als weiblich. Keine Brustdrüsen, das Unterhautfettgewebe gering entwickelt, so daß überall die stark entwickelten Muskeln hervortreten. Wuchs klein. Larynx nicht prominierend. Becken breit. Mons Veneris ohne Fett Die Scham macht den Eindruck eines männlichen Zwitters. Der Penis unten gespalten, das heißt von einer geteilten Urethra von Kleinfinger-Länge und Mittelfinger-Dicke, das Präputium nach hinten zurückgeschoben, so daß die Glans frei liegt. Erektionen sollten keine gewesen sein, ebenso mißlang es, sie bei der Untersuchung hervorzurufen; in „Urethra fissa" drei Morgagnische Lacunen übereinanderliegend. Scrotum leer, scheint bis zum Gipfel gespalten zu sein, dort befindet sich auch eine Oeffnung, aus der sich Urin entleert, die Urethra wie für eine Frau zu lang. Bei der Untersuchung per rectum in Narkose tastet man deutlich beiderseits je eine Geschlechtsdrüse, eiförmig, nicht zu klein, nicht zu hart, aber sehr beweglich. In der Mittellinie ein Körper wie eine kleine Gebärmutter, ein Kollege sprach den Körper als Prostata an, besonders da sich bei Druck auf denselben weißlicher Schleim ex orificio urethrae entleerte. Im Schleim mikroskopisch keine charakteristischen Befunde. Das Geschlecht blieb, trotz der Untersuchung in Narkose, unentschieden. Am 12. Okt. 1903 stellte ich Frl. X. in der Gesellschaft der Aerzte vor. Da sie unbedingt auf der Amputation des Gliedes bestand, versprach ich ihr dieselbe, aber unter der Bedingung, daß ich die Bauchhöhle eröffnen und mich von ihrem Geschlechte überzeugen werde. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand man eine Gebärmutter mittlerer Größe (wie bei einem 12jährigen Mädchen) und normale Eierstöcke. Makroskopisch die Drüsen wie Ovarien ausschauend, man sah auch einzelne Folliculi. Beiderseits auch Parovarien zu sehen. Zur Sicherheit wurde ein kleines Stückchen zur mikroskopischen Untersuchung, die Kollege Steinhaus vornahm, exzidiert; die Erfahrung lehrt nämlich, wie im Falle Martin, daß die makroskopische Diagnose nicht genügt, und daß die Drüsen, die von ihm als Ovarien bezeichnet wurden, Hoden mit einer Anzahl kleiner Cysten waren. Am Durchschnitte an der Exzisionsstelle Eierstock- nicht Hoden-

gewebe. Nach der Naht des Ovariums, sowie der Bauchnaht wurde die hypertrophische Klitoris gleich beim Ansatz amputiert, am Durchschnitt die beiden Corpora cavernosa clitoridis. Die Wunde wurde mittels Naht geschlossen und verbunden. Diese Person ist ein weiblicher Scheinzwitter mit Hypertrophia clitoridis und beinahe ganz verwachsener Schamspalte. Die Drüsen mikroskopisch als Ovarien erkannt; ich werde jetzt die äußere Scheidenöffnung aufsuchen, die Scheide erweitern, um Kohabition zu ermöglichen. Da eine gut entwickelte Gebärmutter besteht, glaube ich, daß eine Scheide besteht, die sich entweder in die Urethra öffnet oder aber entspricht die äußere Oeffnung, wo sich der Urin entleert, der Scheide, die Urethra öffnet sich in die Scheide. Da es mir nicht gelang, neben dem in die Blase eingeführten Katheter eine Sonde bis in die Gebärmutter einzuführen, kann ich das Verhältnis von Scheide und Urethra nicht bestimmen.

Bei dieser Person sind alle sogenannten sekundären Geschlechtsmerkmale männlich, das Gefühl weiblich, obzwar wenig entwickelt, bis jetzt keine Menstruation, Molimina und Ejakulationen sind von der Patientin nicht beobachtet worden.

Die Fälle von weiblichen Scheinzwittern sind im Verhältnisse zu den männlichen sehr selten, daher ist der Fall interessant und diagnostisch wichtig, noch interessanter wäre es, wenn sich mikroskopisch die vermeintlichen Eierstöcke als Hoden erweisen sollten. Dieser Fall erinnert sehr an eine vom Kollegen Mars aus der Lemberger Klinik im „Przeglad lekarski" publizierte Beobachtung, ein Fall von Scheinzwittertum durch Operation behandelt.

Zu Kollegen Mars kam eine 23jährige Jüdin, seit 3 Jahren verheiratet, mit der Bitte um eine Operation, die den mit dem Manne bis jetzt unmöglichen Verkehr, ermöglichen sollte. Einer der Kollegen, an den sich die Patientin wendete, bestimmte ihren Geschlechtscharakter als männlich und sagte ihr, daß sie eher ein männlicher wie ein weiblicher Scheinzwitter sei — oder daß ihre Ehe keine Berechtigung habe! In der ziemlich zahlreichen Familie keine Entwicklungsfehler. Bis zum 16. Lebensjahre merkte man nicht die Anomalie, erst damals bemerkte sie selber, daß sie anders gebaut sei wie andere Frauen. Sie wurde als Mädchen erzogen und mit 18 Jahren verheiratet. Mit 15 Jahren sollte die normal monatlich einsetzende Menstruation aufgetreten sein — das wäre ein sehr wichtiger Punkt der Anamnese — denn eine regelmäßige monatliche Blutung bei männlichen Zwittern, wie bei Katharina Hohmann, gehört nach der von mir gesammelten Kasuistik zu den Seltenheiten. Die Blutung sollte sehr gering sein, nur einzelne Flecken im Verlaufe eines Tages, mit starken Schmerzen in Bauch und Kreuz verbunden. Nach der Verheiratung war die Kohabitation unmöglich. Seit 5 Jahren ein starker Haarwuchs im Gesichte, den die Patientin sorgfältig rasiert. Die Patientin beantwortet manche Fragen der Anamnese gar nicht — als würde sie nicht hören — sagt nicht, ob Erektionen bestanden haben oder nicht, gibt aber weibliche Neigungen zu. Am meisten fürchtet sie, für einen Mann erklärt zu werden, denn dann wäre die Ehe ungültig und sie hätte nicht, wovon zu leben.

Der Körperbau männlich, obzwar der Wuchs klein, keine Brustdrüsen. Die Behaarung des Bauches und der Scham sehr stark, an Stelle der Klitoris ein Penis, der unten gespalten, 6 cm lang und von der Dicke eines männlichen Fingers war; die beiden Schamlippen stark behaart, nach unten parallel verlaufend, verlieren sich in den Damm hinein. Auf der unteren Fläche des Membrum virile sieht man die gespaltene Urethra, von kleinen Labien keine Spur. Die großen Labien sieht man, nachdem man sie auseinander genommen, miteinander verbunden, sie übergehen ineinander und sind nur durch eine Rinne, die mit rosaroter Haut bekleidet ist, voneinander getrennt. Diese Rinne zeigt keine Spur eines Frenulum oder irgend welcher Erhabenheiten und verliert sich in den Damm.

Bei der Untersuchung per rectum findet man einen 2 cm langen Körper, in dem Kollege Mars die Gebärmutter zu tasten vermeint, da von demselben beiderseits Stränge gegen das Becken verlaufen. An diesem Strang konnte man beiderseits einen bohnenförmigen Körper, die Geschlechtsdrüse, tasten. Mars diagnostizierte einen weiblichen Geschlechtscharakter mit Hypertrophie der Glans und teilweiser Verwachsung der Labia majora. Nach Beweisen suchend, führte er eine Sonde in die Oeffnung aus der sich Urin entleerte und den Katheter an der oberen Wand der Urethra vorschiebend, kam er in die Blase, aus der sich Urin entleerte, und nach unten schiebend, kam er in eine Höhle, aus der sich kein Urin entleerte, also in der Scheide. Nachdem er die Scheide fand, durchschnitt er die Labien und konnte so die Urethralöffnung und unterhalb derselben die Vaginalöffnung demonstrieren. Die lineare Naht schloß er so, daß er die Haut mit der den Vorhof auskleidenden Schleimhaut vernähte. Der Kanal, in den der Katheter hineinging, war einige Zentimeter lang und gemeinschaftlich für Scheide und Urethra, es öffnete sich, strikte gesagt, die Scheide in die scheinbar männliche Urethra, welche daher länger als beim Weibe war.

Nachher erweiterte Mars die Scheide systematisch mit Hegarstiften, so daß es ihm endlich gelang, ein Curco-speculum in die Scheide einzuführen und die Portio vaginalis uteri dem Auge, wie dem Finger zugänglich zu machen. Nach einiger Zeit kam die Kranke mit der Klage, daß die Scheide noch immer zu eng ist und daß ihr eigenes Membrum beim Verkehr stört, wahrscheinlich infolge von Erektionen, die sie nicht zugestehen will. Mars hat die Absicht, die Kranke nach den Ferien wieder aufzunehmen, das Membrum zu amputieren und die Scheide noch mehr zu erweitern.

Wenn die Geschlechtsdrüsen in diesem Falle Eierstöcke sind, was sich ohne mikroskopischen Nachweis nicht mit Bestimmtheit sagen läßt, dann ist sie ein weiblicher Scheinzwitter — wenn aber

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:

»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 25. Wien, 23. Juni 1904. Nr. 25.

INHALT:

Ueber den Babinski'schen Zehenreflex.

(Phénomène des orteils.)

Von Dr. **Denis G. Zesas**, Berlin.

Reizt man durch Bestreichen die Planta pedis eines nervengesunden Menschen, während der Fuß selbst festgehalten wird, so tritt eine Plantarflexion der Zehen auf, welcher sich unter Umständen (Einwirkung stärkerer Reize) eine Dorsalflexion anschließen kann. Diese Bewegungsform der Zehen, namentlich diejenige der großen Zehe, manifestiert sich unter gewissen pathologischen Verhältnissen in umgekehrter Weise, indem an die Stelle der, normalerweise zuerst auftretenden Plantarflexion, eine Dorsalflexion tritt. Eine solche Reflexerscheinung wird als Babinskisches Phänomen bezeichnet, da bekanntlich der Pariser Neurologe Babinski es war, der vor einigen Jahren zuerst auf dieses „phénomène des orteils", wie er es nannte, aufmerksam machte und dabei verschiedene Formen unterschied, je nachdem alle Zehen oder nur die große dorsalflektiert wurde. Die klinische Bedeutung dieses Reflexes sollte darin bestehen, daß derselbe positiv bei allen Fällen auftrete, bei welchen es sich um eine anatomische Läsion der Pyramidenbahn handle. Spätere Untersuchungen zeigten jedoch, daß einer Dorsalflexion nicht immer eine Veränderung der Pyramidenbahn zu Grunde liegt, da dieser Zehenreflex mitunter auch bei nervengesunden Menschen zur Beobachtung gelangt. In ihren diesbezüglichen Untersuchungen fanden denselben positiv:

Richter in 1·8%,
Schüler und Levi in 6%,
Fanché in 10%,
Cohn in 20%.

Bei nervengesunden Kindern, bis zum Alter von zwölf Jahren, begegnete ihm Bickel etwas häufiger als er bei Erwachsenen positiv gefunden wird und konstatierte ferner, daß nervengesunde Individuen, bei denen das Babinskische Phänomen in wachem Zustande deutlich negativ war, in tiefem Schlafe untersucht, auffallend häufig, einen stark positiven Reflex zeigten. Bickel hat ferner den Babinski'schen Reflex bei Chloroformnarkose beobachtet und gefunden, daß auch hier, wie beim Schlafe, Individuen, die im wachen Zustande einen negativen Babinskischen Reflex aufwiesen, mitunter in einem gewissen Stadium der Narkose diesen Reflex positiv werden ließen; das Erlöschen des Reflexes folgte dann bei fortschreitender Narkose bald nach.

Diese Beobachtungen weisen zweifelsohne darauf hin, daß eine funktionelle Untätigkeit der Rinde, bezw. der kortikofugalen Bahn genügt, um den vorher negativ ausfallenden Reflex positiv werden zu lassen.

Gallewski hat bei Kindern, welche normalerweise Babinskische Phänomene zeigten, die Unvollkommenheit der Pyramidenbahn durch Markscheidefärbung nachgewiesen. Er fand, daß die Pyramidenseitenstrangbahnen während der ersten Lebenswochen einen gewissen Markreichtum erlangen, der während der nächsten Monate nicht nachweisbar zunimmt, so daß das Rückenmark eines dreimonatlichen Kindes, von dem des Neugeborenen leicht zu unterscheiden ist, nicht aber von dem des sieben- oder achtmonatlichen Kindes. Die Pyramidenvorderstränge sind schon im dritten Monate völlig markhaltig.

Schüler hat in einer Reihe von Untersuchungen beim Säugling nur in 12% der Fälle den Babinski'schen Zehenreflex gefunden.

Wie bereits bemerkt, glaubte Babinski das Zehenphänomen bei Pyramidenbahnaffektionen als pathognomonisches Symptom auffassen zu können, obwohl dasselbe sehr häufig auch positiv bei Epileptikern, bei Hysterikern und selbst bei Typhus- und Tuberkulosekranken angetroffen wurde.

Die klinischen Nachforschungen ergaben jedoch, daß dieses Phänomen in seiner Bedeutung etwas überschätzt worden ist, was Babinski selbst in späteren Mitteilungen anerkannte, und daß das Zehenphänomen, obwohl in der Mehrzahl der Fälle von Affektionen der Pyramidenbahnen positiv gefunden, trotz Erkrankung der Pyramidenstränge, fehlen kann.*) — Wir haben in der letzten Zeit auf der königl. chirurg. orthop. Universitätspoliklinik des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Hoffa, alle Fälle von Littlescher Krankheit, die zur Behandlung kamen, auf Babinski geprüft und gefunden, daß bei dieser Affektion, die bekantlich auf Läsionen der Pyramidenstränge zurückgeführt wird, die Dorsalflexion der großen Zehen sehr häufig leicht auszulösen war, hingegen haben wir dieses Phänomen bei schweren Formen genannter Affektion gänzlich vermißt. Eine ausgesprochene Dorsalflexion der großen Zehe war bei drei Fällen von Kompression der Medulla spinalis durch Pottsche Kyphose, bei denen spastische Parese der unteren Extremitäten bestand, wahrzunehmen. — Eine pathognomonische Bedeutung scheint daher die Dorsalflexion der großen Zehe bei Pyramidenläsionen nicht zu be-

*) Ich kann nicht behaupten — sagt Babinski — daß diese Beziehung, d. h. die Beziehung des Reflexes zu einer Erkrankung des Pyramidensystems eine notwendige ist, ich kann aber erklären, daß diese Beziehung in allen Fällen, in welchen ich phénomènes des orteils konstatiert habe, entweder durch die klinische Untersuchung oder durch die Autopsie festgestellt wurde.

sitzen, da sie nicht konstant auftritt und bei den schwersten Formen geradezu fehlen kann.

Die physiologische Erklärung des Babinski'schen Zehenreflexes fehlt uns. Cohn nimmt an, daß bei Läsion der Pyramidenbahn die Fasern getroffen würden, die in der Norm die Mitbewegung der Extensoren mit den Flexoren bei Reiz der Fußsohle hemmten; nun sollen auf Reiz der Sohle Extensoren und Flexoren in Konkurrenz treten, und das dynamische Uebergewicht der Extensoren die Zehenstreckung bewirken.

Pastovich setzt eine „Umbahnung" des Reflexes von den Interossei, der Musc. Abduct. und Adduct. hall. zu den Zehenextensoren voraus, ohne jedoch diese Theorie begründen zu können. — Bezüglich der Technik des Reflexes selbst, müssen wir beifügen, daß der reflexempfindlichste Ort der Planta Pedis bei den verschiedenen Patienten ein differenter ist, und daß sich in dieser Hinsicht keine allgemeine Regel aufstellen läßt. Bei dem Einen tritt der Reflex bei Reizung des innern, bei dem Andern des äußern Fußrandes auf. Am konstantesten fanden wir in Uebereinkunft mit Schönborn das Zentrum der reflexogenen Zone in der Mitte des inneren Fußrandes.

Literatur.

Bis 1901 größtenteils von Schneider erwähnt.

Andin-Delteil und Rouvière: Société de Neurolog., Paris 1900. — Babinski: Progrès medical, 1898. — Babinski: Sémaine médicale, 1898. — Babinski: Gazette des Hopitaux, 1900. — Bickel: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. 22. — Böttiger: Vortrag im Altonaer ärztl. Verein, 1901. — Blocq: Archiv de méd. de Toulouse, Bd. IV, 1897. — Buzzard: Britisch med. Journ., 1899. — Brissaud: Neurologisches Centralblatt, 1903, Seite 442. — Chaddock: Med. fortnighthey XVII. — Collier: Bram, 1899. — Cestan: Bull. de la société anatomique, 1898. — Cestan et Le Sourd: Gaz. des hopitaux, 1899. — Crouzon: Soc. de Neurologie de Paris, 1900. — Chodzko: Referat im Mendels Neurolog. Centralbl., 1901. — Esmenard: Thèse de Paris, 1902. — Ferrier: Int. med. Congr., Paris 1900. — Fanché: These de Bordeau, 1899. — Guidicandrea: Boll. de la Società Lancisiana Roma, 1899. — Glorieux: Polichinique, 1898. — Goldflamm: Neurol. Centralbl., 1902, S. 1109. — Gallewski: Dissertation, Breslau 1902. — Geigel: Deutsche med. Wochenschrift, 1892. — Homburger: Neurol. Centralbl., 1. Aug. 1901 und 1902. — Lévi: Société de Neurol., Paris 1901. — Lévi: Münchener med. Wochenschrift, 1902. — Jendranssik: Archiv für klin. Medizin, 1894. — Kalischer: Virchows Archiv, Bd. 99. — König: Archiv für Psychiatrie, Bd. 33. — Kornilow: Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. 23. — Martin-Cohn: Neurol. Centralbl., 1899. — Münch-Petersen: Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. 22. — Okada: Neurologisches Centralblatt, 1902. — Passini: Wiener klinische Wochenschrift, 1900. — Prince: Neurolog. Centralbl., 1902. — Pastowich: Monatsschrift für Psychiatr., Bd. 8. — Roth: Int. med. Congreß, Paris 1900. — Richter: Münchener med. Wochenschrift, 1903. — Schneider: Berliner klin. Wochenschrift, 1901. — Spiller: Neurolog. Centralbl., 1902. — Schönborn: Vortrag im Heidelb. naturhist. med. Verein, 1901. — Schüler: Neurol. Centralbl., 1899. — Tumpowski: Neurol. Centralbl., 1901. — Verger und Abadie: Progrès médical 1900. — Waldon und Paul: Journ. of new and. mental Deseases, 1900. — Zlotoroff: These de Toulouse 1900.

Berlin, Ende Mai 1904.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 24, 1904.

1. Rolly: Zur Diagnose des Typhus abdominalis.
2. Günther und Weber: Ein Fall von Trypanosomenkrankheit beim Menschen.
3. Kelling: Ueber die Aetiologie der bösartigen Geschwülste.
4. Wendt: Die Reposition des luxierten Os lunatum.
5. Grashey: Das Operieren bei abwechselndem Röntgen- und Tageslicht.
6. Ahrens: Ueber einen Fall von Heilung einer schweren lienalen Leukämie mit großem Milztumor durch Röntgenstrahlen.
7. Wulff: Ein durch Operation geheilter Fall von kongenitalem Blasendivertikel.
8. Bassewitz: Kasuistischer Beitrag zur Differentialdiagnose der Bubonenpest.
9. Dinkler: Eine Verbesserung des gewöhnlichen Hörrohres.
10. Becker: Ein neues sterilisierbares Augentropfglas.
11. Wesener: Ueber Diagnose und Prophylaxe des Typhus abdominalis.

*

Rolly: **Zur Diagnose des Typhus abdominalis.** (Aus der medizinischen Klinik zu Leipzig.)

Verf. stellte eine Flüssigkeit dar, welche imstande ist, tote Typhusbazillen schwebend zu erhalten: Die Agglutination trat in der toten Typhusbouillon bei denselben Verdünnungen auf wie in der lebenden Typhusbouillonkultur; in der Regel etwas später ($^1/_4$—$^1/_2$ Stunde) als bei den lebenden Bazillen.

G. Kelling: **Ueber die Aetiologie der bösartigen Geschwülste.** In Anlehnung an Cohnheim spricht sich K. dahin aus, daß die malignen Geschwülste des Menschen von versprengten fremden embryonalen Gewebsteilen herrühren. — Die Impfexperimente des Verf. erläutern nur einen speziellen Fall eines allgemeinen biologischen Gesetzes des Zellparatismus.

Wendt: **Die Reposition des luxierten Os lunatum.** (Aus dem Krankenhause „Bergmannstrost" in Halle a. S.)

Die Reposition wurde in Chloroformnarkose durch Zug in der Längsrichtung der Hand, Dorsalflexion und darauffolgende Volarflexion bei gleichzeitigem direkten Druck auf den luxierten Knochen versucht. Nach einigen Versuchen, bei denen man etwas Krepitation gefühlt hatte, gelang die Reposition unter lautem Schnappen. Die zur Kontrolle aufgenommenen Röntgenphotogramme zeigten, daß außer der reponierten Luxation des Lunatum noch eine Querfraktur des Kahnbeins vorhanden war.

R. Grashey: **Das Operieren bei abwechselndem Röntgen- und Tageslicht.** (Aus der Münchener chirurgischen Universitätsklinik [Direktor: Geh. Rat Dr. O. v. Angerer]).

Ausführliche Beschreibung einer Versuchsanordnung, welche ermöglicht, beim Aufsuchen des Fremdkörpers mit einem Auge das Röntgenbild zu betrachten, mit dem andern aber, rasch wechselnd, die den Fremdkörper suchende Nadel in der offenen Wunde verfolgen zu können. (Der Apparat wird von der Polyphos-Elektrizitätsgesellschaft in München hergestellt.)

Ahrens: **Ueber einen Fall von Heilung einer schweren lienalen Leukämie mit großem Milztumor mit Röntgenstrahlen.**

Es handelt sich um einen 27jährigen Patienten mit doppeltmannskopfgroßem leukämischen Milztumor und dem enormen Verhältnis der roten zu den weißen Blutkörperchen von 1:1. Bei der sehr schlechten Prognose beschloß A. außer durch Arsenik- und Sauerstoffzuführung mit Röntgenbestrahlungen die Krankheit zu behandeln. Es wurde täglich die Milz ca. 5—10 Minuten und jeder lange Röhrenknochen und das Brustbein je 1—2 Minuten mit harten Röhren bei starkem Strom bestrahlt. Nach der 40. Sitzung war das Verhältnis der w. zu den r. Blutkörperchen bereits ein normales (1:525); Knochenschmerzen waren seit den Bestrahlungen überhaupt nicht mehr aufgetreten. P. wurde in blühendster Gesundheit aus der Röntgenbehandlung entlassen. — Wenn dieser Fall auch nach nur zweimonatlicher Heilung einem raschen Rezidiv erlegen ist, so fragt es sich doch, ob dies gekommen wäre, wenn P. dem Ratschlage des Verf., sich vorläufig alle 14 Tage noch einigen Röntgensitzungen zu unterziehen, gefolgt wäre, und ob nicht die später aufgetretene Erkältung die Ursache für den Rückfall gewesen sei. — Verf. meint, daß durch die Bestrahlung der Milz und des Knochenmarkes die Ursache der pathologischen Veränderung dieser Organe unschädlich gemacht wurde und daß, als sie, entweder neu von außen hereingebracht oder wieder aufgelebt im Innern des Körpers, in diesem wieder kursierte, dieselben anatomischen und funktionellen Veränderungen der Organe wieder eintraten.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 24, 1904.

1. Finger: Ueber die Syphilis der behaarten Kopfhaut.

2. Kreibich: Zur Wirkung des Sonnenlichtes auf Haut und Konjunktiva.

3. Landsteiner und v. Eisler: Ueber die Wirkungsweise hämolytischer Sera.

4. Neumann: Ein neues Prinzip zur Bestimmung der Magengrenzen.

5. Hamburger und Sperk: Bemerkungen zu unserer Arbeit: „Biologische Untersuchungen über Eiweißresorption vom Darm aus".

*

E. Finger: **Ueber die Syphilis der behaarten Kopfhaut.** An der Hand eigener Erfahrungen bespricht F. zunächst die Syphilide der behaarten Kopfhaut und dann die Ernährungsstörungen derselben, den Ausfall der Haare. Was die ersteren betrifft, so wird in der Frühperiode der Syphilis meist nur von dem „krustösen Syphilid der behaarten Kopfhaut" gesprochen, dessen Bedeutung insoferne strittig ist, als diese Effloreszenzen bald als zerfallende Papeln, bald als Pusteln angesehen werden. Nun ist es zunächst zweifellos, daß am behaarten Kopfe, wenn auch selten und wohl noch seltener konstatiert, auch makulöse Exantheme vorkommen. — Das krustöse Syphilid der behaarten Kopfhaut findet man bei Männern relativ häufiger als bei Weibern, und häufiger bei der ersten Eruption als bei Rezidiven. Was das klinische Bild betrifft, so unterscheidet F. zwei Formen, die in den Krankengeschichten als Impetigo capitis und Pustulae partis capillatae capitis notiert sind. Von diesen ist die erstere die häufigere. Ueber die Natur der „krustösen Syphilide" kann nur eine histologische Untersuchung, die bisher nicht vorgenommen wurde, Aufschluß geben. F. ist mit mehreren Autoren der Ansicht, daß das lentikuläre krustöse Syphilid ein zerfallendes papulöses Syphilid sei, dagegen sieht er die von ihm als Pustulae partis capillatae bezeichneten Effloreszenzen als miliare Pusteln an. Beide Formen treten bei der ersten Eruption, dem ersten Exanthem über die Kopfhaut disseminiert, in größerer oder kleinerer Zahl auf, sie nehmen bei Rezidiven auch den Charakter dieser an, d. h. sie zeigen orbikuläre Anordnung. — Was die zweite Gruppe, die der Ernährungsstörungen der Haare, den Ausfall derselben betrifft, so betont F., daß klinisch zwei Formen deselben, ein Defluvium capillorum diffusum und circumscriptum (Alopecia areolaris syphilitica) scharf unterschieden werden müssen. Beide Formen können mit einer Seborrhoea sicca einhergehen oder ohne diese.

Häufiger ist das diffuse Defluvium von einer solchen begleitet, als die areoläre Alopezie. — Das diffuse Defluvium ist ein ausgesprochenes Eruptionssymptom, es tritt gleichzeitig mit den anderen Eruptionssymptomen auf, geht der Eruption des ersten Exanthems um einige Tage voraus, kann aber auch Rezidiven sekundärer Syphilis einleiten und begleiten. Aufzufassen ist das diff. D. wohl als eine Aeußerung der allgemeinen Ernährungsstörung, die in der Eruptionsperiode meist akut und oft recht intensiv zur Entwicklung kommt. Dagegen ist das areoläre Defluvium eine etwas spätere Erscheinung, es tritt typisch zur Zeit des Abklingens des ersten Exanthems auf, also im dritten, vierten Monat nach der Infektion. Das Defluvium capillorum diffusum ist, wie erwähnt, häufiger von anderen Zeichen von Ernährungsstörungen der Kopfhaut, insbesondere von Seborrhoea sicca, begleitet. Bei areolärer Alopezie ist dieses seltener. Beide Formen können sich an demselben Individuum kombinieren, so daß man dann das Bild vor sich hat, daß das Haar am Vorderkopf bis zum Scheitel diffus gelichtet erscheint, während am Hinterkopf umschriebene rundliche haarlose Stellen innerhalb normal behaarter Haut sich vorfinden. Beide Formen sind unabhängig von dem Auftreten syphilitischer Effloreszenzen an der behaarten Kopfhaut. — Was die Therapie betrifft, so schwinden die makulösen und krustösen Effloreszenzen unter der Einleitung der Allgemeintherapie meist rasch und gleichzeitig mit dem übrigen Exanthem. Beschleunigt werden kann deren Abheilung durch lokale Anwendung von Quecksilber, wohl am besten einer 5—10%igen Präzipitatsalbe. Von den Ernährungsstörungen der Haare sistiert das Defluvium diffusum der Eruptionsperiode meist bald nach Ausbruch des Exanthems, nach Einleitung der allgemeinen Behandlung. Doch gibt es Fälle, in denen das diffuse Defluvium trotz Ausbruch der Eruption, trotz eingeleiteter Behandlung lange bestehen bleibt, als Begleiter von Rezidiven neuerlich auftritt, gegen die Allgemeintherapie refraktär ist und ein Schütterbleiben der Haare zur Folge hat. In wenn auch seltenen Fällen kann die Syphilis Ursache einer Calvities praematura werden. Ein Einfluß der Therapie auf die areoläre Alopezie ist ebenso wenig nachweisbar, wie auf das Leukoderma.

K. Landsteiner und v. Eisler: **Ueber die Wirkungsweise hämolytischer Sera.** (Aus dem pathologisch-anatomischen Institut in Wien [Vorstand Prof. Weichselbaum]).

Aus den Tabellen ergibt sich, daß die Behandlung mit den Petrolätherextrakten die hämolytische Wirkung der Sera erheblich herabzusetzen vermag. Die Wirkung der Extrakte der verschiedenen Blutkörperchenarten war keineswegs gleich. Den größten Effekt hatten zumeist die Extrakte derjenigen Blutkörperchenarten, die durch die von den V. geprüften Sera, nämlich Kaninchen- und Pferdeserum, gelöst wurden. Namentlich wurde durch den Extrakt der besonders leicht löslichen Meerschweinchen-Blutkörperchen öfters eine Aufhebung der hämolytischen Serumwirkung erreicht. Die Extrakte der Blutkörperchen vom Pferd, Hund, Kaninchen waren weniger wirksam. Auch zeigte es sich, daß die Verringerung der hämolytischen Eigenschaft des Serums verschieden ausfiel, je nach der Art der Blutkörperchen, die zur Prüfung der hämolytischen Wirkung verwendet wurden.

A. Neumann: **Ein neues Prinzip zur Bestimmung der Magengrenzen.** (Aus der II. mediz. Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien [Vorstand Professor Dr. Herm. Schlesinger]).

Es handelt sich um eine Methode, welche deutliche Schalldifferenzen gibt, auch wenn die Wände des Magens nur entfaltet, aber nicht angespannt sind. Wenn man gelegentlich einer Funktionsprüfung des Magens den weichen Magenschlauch mit dem Politzerschen Ballon verbindet und kleine Mengen Luft in den Magen bläst, indem man den Ballon leicht zusammenpreßt und wieder sich entfalten läßt, so kann man über dem Magen ein dem amphorischen Atmen gleichendes, hauchendes Geräusch warnehmen, das nur innerhalb der Magengrenzen zu hören ist. Es genügt, den Ballon ganz leicht zu drücken und ist auch zweckdienlicher, weil man so die charakteristischen Auskultationserscheinungen auf die Magengrenzen beschränkt. Man muß auch darauf achten, daß der Schlauch von Flüssigkeit frei ist, namentlich Schleim wirkt störend. Es muß die Passage durch den Schlauch in den Magen ganz frei sein. Haften im Schlauche Tropfen von Wasser oder Schleim, so bläst man sie in den Magen aus, indem man ein paarmal hintereinander rasch und kräftig komprimiert und langsam den Ballon sich entfalten läßt. Beim Ein- und Ausstreichen der Luft darf man schließlich mit freiem Ohr keinerlei Geräusch hören. Dann füllt man den Magen mit einem Ballon Luft in der Weise, daß man den Ballon einmal vollständig komprimiert und die in ihm enthaltene Luft in den Magen bringt, hierauf den Schlauch mit den Zähnen zubeißen läßt, den Ballon abnimmt und frisch mit Luft gefüllt wieder ansetzt.

Zur Auskultation werden die gewöhnlichen Stethoskope aus Hartgummi benützt. Wenn man von einer beliebigen Stelle, an der man das Blasegeräusch deutlich hört, nach den verschiedenen Richtungen hin an die Magengrenze kommt, so wird es eine Zone geben, wo ein Teil der Stethoskopbasis noch über dem Magen, ein Teil schon über dem Nachbarorgan liegt. So lange das Stethoskop nicht vollständig die Magengrenzen überschritten hat, hört man das charakteristische Geräusch. Man verschiebt also so weit, bis es verschwindet und nimmt die dem Magen zugewendete Kante als Grenze.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 23, 1904.

1. König: Die Chirurgie vor 50 Jahren und die heutige Chirurgie.

2. Maragliano: Die spezifische Therapie und die Vakzination der Tuberkulose. (Schluß folgt.)

3. Barjansky: Ueber das Maretin und seine antipyretischen Wirkungen.

4. Heller: Ueber Phlebitis gonorrhoica.

5. Glücksmann: Ziele, Fortschritte und Bedeutung der Oesophagoskopie.

6. Rosenfeld: Der Prozeß der Verfettung.

König: **Die Chirurgie vor 50 Jahren und die heutige Chirurgie.** Rede gehalten bei der Einweihung der neuen chirurgischen Klinik in der Charité (16. Mai 1904).

J. Barjansky: **Ueber das Maretin und seine antipyretischen Wirkungen.** (Aus der III. medizinischen Universitätsklinik zu Berlin (Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Senator).

Unter dem Namen „Maretin“ haben die Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld ein Präparat dargestellt, welches sie als „entgiftetes Antifebrin“ bezeichnen und als wirsames antithermisches Mittel, namentlich gegen das Fieber der Phthisiker empfehlen. — Verf. berichtet über die diesbezügliche Anwendung und Wirkung dieses Mittels.

J. Heller: **Ueber Phlebitis gonorrhoïca.** Die Phlebitis gonorrhoïca ist eine seltene Komplikation des Trippers. Die Pathogenese ist auf anatomische Untersuchungen nicht zu basieren. Die Diagnose wird meist keine besonderen Schwierigkeiten machen: die Konstatierung der Gonorrhoe der Harnröhre und die Feststellung des harten, höckrigen, schmerzhaften Venenstranges sichern die Diagnose, die noch durch den plötzlichen Beginn der Erkrankung und das sekundäre Oedem weiter gestützt wird.

Die Behandlung der gonorrhoischen Venenentzündung ist die der Phlebitis überhaupt. Hochlagerung der Extremität, Ruhigstellung, feuchtwarme Umschläge, Watteeinhüllungen mit Kautschuckpapierüberdeckung, Resorbentien aller Art führen meist zum Ziel. Intern wurde gelegentlich Chinin und Antipyrin gegeben.

G. Glücksmann: **Ziele, Fortschritte und Bedeutung der Oesophagoskopie.** Die Konkurrenzmethoden der Oesophagoskopie, vornehmlich die Sondierung und die radiologische Untersuchung, ergänzen sich auf das vorteilhafteste, aber keine davon macht die Oesophagoskopie überflüssig. Die Sondierung versagte u. a. vollständig in folgendem Fall: Eine kachektische Frau von 47 Jahren klagte über Schluckbeschwerden, die Sondierung gelang glatt mit weichen, elastischen und Metall-Bougies, die herausgezogenen Bougies zeigten keine Spur von Blut oder Eiter. Bei der Oesophagoskopie zeigte sich in Tiefe von 39 cm ein skirrhöses, ringförmig umgreifendes Karzinom. Besonders wichtig ist das Oesophagoskop in Fällen, bei denen Spasmen ein Sondierungshindernis, besonders an der Cardia bilden und bei Kachexie der Patienten einen malignen Tumor vortäuschen. Unbehandelt können sie lang Stenosenerscheinungen machen und zu hochgradigen Ektasien der darüber liegenden Speiseröhrenabschnitte führen. Therapeutisch siegt die Oesophagoskopie in idealer Konkurrenz über die Sondierung bei jenen engsten Narbenstrikturen, in welchem die Sondierung allein unausführbar ist, während sie unter Leitung des Spiegels mit filiformen Bougies gelingt. — Die Inspektion der Speiseröhre kann neben der Sondierung und Durchleuchtung ihren Platz behaupten und ist für alle erweichenden Prozesse sogar das schonendere Verfahren. — Eine einsichtsvolle Kritik der bei der Oesophagoskopie wirklich vorhandenen Mißstände führte den Verf. zu dem Ausbau der Methode. Die absolute Kleinheit des Gesichtsfeldes, eines Kreises von 7—11—13 mm Durchmesser brachten ihn auf den Gedanken, die von pathologischen Befunden genugsam bekannte Ausdehnungsfähigkeit der Speiseröhre hier auszunutzen. Er umgab den objektiven Endabschnitt eines der gebräuchlichen Tuben mit einer Gummimembran, welche nach der Einführung sich aufblasen läßt. Die Aufblasung wurde in allen Fällen gut vertragen, die erkrankten Partien kamen schon auf einige cm Entfernung zu Gesicht, das Gesichtsfeld wuchs mit dem Quadrate der Durchmesser, und die störenden Blutungen wurden seltener. — Die starke Absorption des von außen hineingeworfenen Lichtes veranlaßte den V., mehrere Glühlämpchen an bajonettförmig abgeknickten Stiele direkt in den zu erleuchtenden Raum hineinzuführen. Um den Apparat kompendiöser zu gestalten, vereinigte er aufblasbares Ringkissen, Fernrohr und Lampen zu einem einzigen Stücke. Schließlich wurde das Intubierungssystem vollkommen aufgegeben und das Instrument nach dem Typus der Knopfsonde konstruiert. Das Verfahren mit diesem Instrument ist nicht nur leistungsfähiger, sondern auch schonender, als das bisherige; kann man doch in einer einzigen Sitzung bei vorher nie ösophagoskopierten Patienten bis zu 4 Gemälden aufnehmen. — „Was kein Chirurg für möglich gehalten hätte, eine Operation an den Eingeweiden des eröffneten Thorax ohne Kollabieren der bloßgelegten Lunge, die Chance, den Nervus vagus chirurgisch zu behandeln wie den N. ischiadicus, die Speiseröhre intrathorakal zu eröffnen, erkrankte Teile derselben zu resezieren, alle diese Ausblicke in eine glorreiche Zukunft der Thorax-, speziell auch der Speiseröhrenchirurgie, eröffnete uns die Methode von Sauerbruch, welche Türen und Tore der Oesophaguschirurgie öffnet.“ Verf. stellt die präzise Forderung, alle von plötzlichem Verfall begleiteten unklar dyspeptischen Symptomenkomplexe, auch wenn sie nicht von Schlingstörungen begleitet sind, auf ein Karzinom nicht nur des Rektums, wie das seitens des kundigen Beobachters schon jetzt geschieht, zu beargwöhnen und zu untersuchen, sondern auch auf ein Karzinom des Speiseröhre. — Die Bedeutung der Oesophagoskopie sei mit dem bisher Gesagten nicht erschöpft. Die zur Vollendung ausgebildete Spiegeluntersuchung der Speiseröhre müsse zu einer rationellen inspektorischen Untersuchungsmethode des Magens logisch führen.

G. Rosenfeld: **Der Prozeß der Verfettung.** Es verfetten nur Leber, Herz und Pankreas. Die übrigen Organe erleiden entweder keine Veränderung, oder eine Verminderung ihres Fettgehaltes. Woher kommt dieses Fett in den Fällen der Fettvermehrung, d. h. bei Leber, Herz und Pankreas? In den Organen, in welchen eine Fettvermehrung auftritt, in Leber und Herz, ist das Fett durch Einwanderung hineingelangt. In denjenigen Organen, in denen mikroskopisch das Fett sichtbar wird, ohne daß eine Vermehrung des Gesamtbestandes an Extraktivstoffen auftritt, handelt es sich um ein Sichtbarwerden des nicht vermehrten Fettes.

* * *

Russische medizinische Rundschau, 2. Jahrgang, Nr. 5.

1. Koslowsky: Klinisches Material zur Operation „der Annähung des großen Netzes an die vordere Bauchwand“. (Fortsetzung folgt.)

2. Murawsky: Ueber die lokale Anwendung von Wärme bei Erkrankungen der Haut und der Geschlechtsorgane.

*

W. J. Murawsky: **Ueber die lokale Anwendung von Wärme bei Erkrankungen der Haut und der Geschlechtsorgane.** Die lokale Anwendung der Wärme kann man, auf feststehende wissenschaftliche Tatsachen sich stützend, als eine völlig rationelle Behandlungsmethode für Haut- und Geschlechtskrankheiten ansehen. Die Anwendung von höheren T.° ist bei akuten und chronischen entzündlichen Prozessen verschiedenen Ursprungs indiziert. Bei einigen Krankheiten kann die Wärme den Heilungsvorgang in günstiger Weise unterstützen; bei anderen kann sie selbständig die Heilung bewirken und ist also imstande, mit Erfolg die allgemein üblichen therapeutischen Mittel zu ersetzen; bei gewissen Krankheiten schließlich ist die Wärme das einzige, durch nichts ersetzbare Heilmittel. Die niedrigeren Temperaturen — die Kälte — können für das beste Tonikum, sowie auch Anästhetikum und Hämostatikum angesehen werden. In den großen Krankenhäusern muß die Hydro-Thermotherapie auf eine mehr rationelle Art gehandhabt werden; es ist notwendig, daß man dieselbe systematisch anwendet und entsprechende Vorrichtungen dafür bereit hält.

* * *

La médecine moderne, 1904, Nr. 15.

Merklen: **Asystolie pulmonären Ursprunges.** Ein Fall von Emphysem mit Anfällen von Asystolie und Oedemen der oberen Extremitäten, in welchem es sich nicht um ein kachektisches Oedem gehandelt hat, weil der Kranke geheilt wurde, sondern um eine Stauung im Gebiete der oberen Hohlvene, was für eine Asystolie pulmonären Ursprunges spricht. Bei Asystolie bewährt sich großartig der Aderlaß (300—400 g Blut, eventuell zweimal wiederholt). Bei Verlangsamung des Pulses ist Digitalis nicht kontraindiziert, weil sie die Herzaktion kräftigt und den verlangsamten Puls nicht selten sogar beschleunigt.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 50.

Nobécourt und Voisin: **Die Pathogenese der Meningealerscheinungen im Verlaufe von akuten Infektionen des Respirationsapparates (Pneumonie und Broncho-**

pneumonie). Meningealerscheinungen im Laufe der Pneumonie und der Bronchopneumonie sind häufiger bei Kindern als bei Erwachsenen. Manchmal ist nur die Steifigkeit des Nackens und der Glieder mit oder ohne das Kernigsche Symptom vorhanden, manchmal partielle oder allgemeine Krämpfe oder Paresen, manchmal Cephalalgie, Unruhe, Delirien. Die Meningen und das Gehirn werden unter dem direkten Einflusse der Keime oder deren Toxine, wozu sich noch Veränderungen der Säfte infolge von Störung der organischen Ausscheidungen hinzugesellten, geschädigt, wie die Untersuchung des Liquor cerebro-spinalis an Lebenden und die histologische Untersuchung der Meningen und der Nervenzellen ergeben hat. Die Veränderungen müssen einen gewissen Grad erreichen, damit klinische Symptome deutlich werden. In jedem Falle muß man einerseits die Virulenz und die Zahl der Keime, anderseits die vererbte oder die erworbene Anlage des Kranken berücksichtigen.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 51.

Chauffard und Boidin: **Die Verwertung der Milchdiät oder der kochsalzarmen Nahrung bei der Behandlung der exudativen Pleuritis.** Die Verfasser haben sich an zwei Frauen überzeugt, daß vor der Resorption des Exsudates die Kranken das dargereichte Kochsalz (20 g in zwei Tagen) schlecht vertragen, und dieses im Exsudat zuzückbehalten wird, daß es aber von den Rekonvaleszenten nach Pleuritis rasch und ohne Zufälle ausgeschieden wird. Mit der Kombination von kochsalzarmer Nahrung und rohem Fleisch haben Verfasser keine Erfolge erzielt. Dagegen wurde die Milchdiät großartig vertragen und sie ist eher als jedes andere Mittel geeignet, die erwünschte Diurese und die Chlornatriumkrise, also die beginnende Heilung herbeizuführen.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 18.

Montalti (Epinal): **Die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Marmorek-Serum.** Das Serum wurde an 9 Kranken versucht, bei denen Verf. mit anderen Methoden nicht auskommen konnte. Die Wirkung des Serums auf den Allgemeinzustand war sehr deutlich, weniger dagegen die Lokalwirkung, die auch langsamer zum Vorschein trat. Ein Fall von 9 wurde anscheinlich ausgeheilt, 4 wurden gebessert. Das Verfahren bestand in 2 Serien à 3 Injektionen, und war am ersten 2 Tagen 5 ccm, am 3. Tage 6 ccm. Nach einer dreitägigen Pause wurde dann an drei aneinanderfolgenden Tagen 7 ccm injiziert. Hierauf ließ man eine fünftägige Pause eintreten.

* * *

Journal médical des Bruxelles, 1904.

Mahaux: **Der Wert der Maréchalschen Methode bei Tuberkulose.** Maréchals Verfahren (Phosot und Tuberkulin Maréchal) wirkt spezifisch auf den tuberkulösen Prozeß, den es langsam, wenn auch auch nicht vollständig sicher bekämpft. Die Therapie muß mindestens durch zwei Monate angewendet werden, und zwar mit besonderer Vorsicht, wenn Ausscheidungsorgane nicht funktionstüchtig sind.

* * *

Lyon médical, 1904, Nr. 14.

Pont und Leclerc: **Osteoperiostitis des Oberkiefers infolge verspäteten Ausfalles der Milchzähne.** Ein Fall von abnormer Persistenz der Milchmahlzähne in der Gegend der bleibenden Backenzähne, die eingeschlossen in dem Kiefer Symptome einer schweren Periostitis und Ostitis herbeigeführt haben. Die Heilung trat nach der operativen Entfernung der Einschlüsse ein.

* * *

Medical News, 23. April 1904.

1. Thorudike: Wann sollen wir bei Hypertrophie der Prostata operieren.
2. Tilden Brown: Ueber Nierentuberkulose.
3. Kalish: Ueber einige externe, rheumatische Augenerkrankungen.

*

P. Thorudike: **Wann sollen wir bei Hypertrophie der Prostata operieren?** Im allgemeinen ist und bleibt das Hauptbehandlungsmittel der Prostatahypertrophie der Katheter. Dann aber soll man möglichst radikal operieren und energisch vorgehen. Die beste Operationsmethode ist dann die Enukleation. Die Bottinioperation hat ein ganz enges Gebiet und soll nur auf ganz alte Individuen mit sehr großer Prostata beschränkt bleiben.

F. Tilden Brown: **Ueber Nierentuberkulose.** In vielen Fällen ist Trauma unzweifelhaft mit der Nierentuberkulose im Zusammenhang. Ausgesprochene Schmerzanfälle fehlen. Ein zystoskopisches, fast pathognomisches Zeichen für Nierentuberkulose ist ein oft exulzerierter oedematöser Prolaps der Uretherschleimhaut der affizierten Seite. Mit allen Mitteln muß der Bazillennachweis erreicht werden. Dabei ist Vorsicht wegen des Smegmabazillus geboten. Die Nephrektomie muß prinzipiell extraperitoneal gemacht werden.

R. Kalish: **Einige externe Augenerkrankungen, die auf Rheumatismus zurückzuführen sind.** Aut. zählt dazu: Blepharitis marginalis, rezidivierendes Hordeolum, Chalazion, zirkumskripte Konjunktivitiden, Keratitis striata — alle bei jungen Individuen. Im allgemeinen werden diese Erkrankungen in Lehrbüchern recht kursorisch behandelt. Sie werden den Individuen sehr lästig durch ihre Chronizität, die permanente Reizung des Bulbus, die sie unterhalten, und die allmählich eintretende Herabsetzung der Sehschärfe.

* * *

New-York médical Journal, 23. April 1904.

1. Beck: Ueber Sklerose und Ossifikation der Venen.
2. Wilson: Ueber Infektiosität der Pneumonie.
3. Chapin: Ueber die Chemie der kindlichen Ernährung.
4. Soules: Ueber die Versenkung und Uebernähung des Appendixstumpfes.

*

C. Beck: **Ueber Sklerose und Ossifikation der Venen.** Kasuistischer Beitrag. Ossifikation der Vena saphena.

R. N. Wilson: **Ueber die Infektiosität der Pneumonie.** Aut. berichtet über drei Fälle sicherer Infektion mit Pneumonie in einem College. In allen untersuchten Fällen ging eine Angina der Attaque von Pneumonie voraus. Die Fälle von Pneumonie mit Angina verdienen also ganz besondere Aufmerksamkeit. Jedenfalls sind sie zu isolieren.

H. D. Chapin: **Ueber die Chemie der kindlichen Ernährung.** Aut. zeigt, daß auf chemische Beurteilung der Kindernährmittel allein keine rationelle Ernährung aufgebaut werden kann.

T. E. Soules: **Seine Methode der Uebernähung und Versenkung des Appendixstumpfes** unterscheidet sich in nichts von den gewöhnlichen.

* * *

The Lancet, 16. April 1904.

1. Plimmer: Die Behandlung des Karzinoms mit Radiumbromid.
2. R. Bruce, F. Lund, P. Withcomb: Ein Fall von myelopathischer Albumosurie. (Kasuistik.)
3. T. K. Mouro und N. Mc. Gregor: Ein Fall von chronischer Neurose, gekennzeichnet durch Oedeme, Schmerzen und paroxysmale Hämorrhagien. Tod an akuter Lungentuberkulose. (Kasuistik.)

*

H. S. Plimmer: **Die Behandlung des Karzinoms mit Radiumbromid.** Aut. hat 17 Fälle damit behandelt. Die Diagnose wurde durch Probeexzisionen erhärtet. Die Erfolge waren vollkommen negativ. Insbesondere war kein Einfluß auf die Schmerzen zu konstatieren.

* * *

British médical Journal, 16. April 1904.

1. Stewart: Zwei Fälle von primärer, maligner Erkrankung des Pankreas.
2. Symes: Die Infektionspforte bei Lungentuberkulose: Untersucht an 500 Todesfällen.

3. Gullaud: Die Glykogenreaktion des Blutes in ihrer pathologischen Bedeutung.

*

J. Stewart: **Drei Fälle von primärer, maligner Erkrankung des Pankreas.** In beiden Fällen bestand normaler Urin. Aut. hält die Diagnose für eine leichte. Die Gelbsucht, die rasche Abmagerung, die Schmerzen, die profuse Stuhlentleerung und der bald fühlbare Tumor erleichtern die Diagnose.

J. O. Symes und Th. Fischer: **Ueber die Eingangspforte der Tuberkulose.** Aut. zeigt, daß in den früheren Lebensjahren die Infektion durch Inhalation viel häufiger ist als durch den Darmtrakt. Doch sterben in den Spitälern die jüngeren Individuen häufiger an Darmtuberkulose, da diese akuter verläuft, während die pulmonale Tuberkulose erst in späteren Jahren zur Geltung kommt.

G. Lovele Gullaud: **Die Glykogenreaktion des Blutes.** Aut. findet die Reaktion bei eitrigen Prozessen verschiedener Art. Stets fehlt sie bei Rheumatismus, Chorea, Rhachitis, Tuberkulose, Diabetes. Unzweifelhaft besteht ein Zusammenhang zwischen Leukozytose und der Reaktion, nur ist derselbe nicht klar. Patienten, die die Reaktion zeigen, sind jedenfalls schwer krank.

Literatur.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. (Herausgegeben von Finger, Hoche und Bresler.) Erster Band, Heft 8. Verlag von Karl Marhold, Halle a. S. 1904. 27 Seiten, Preis Mk. 0·88.

Hoche bringt einen Beitrag „zur Frage der Zeugnisfähigkeit geistig abnormer Personen". An der Hand eines Falles (Schwängerung einer Blödsinnigen, Verurteilung des Schwängerers auf Grund der Zeugenaussage eines schwachsinnigen Epileptikers) erörtert er die aus der heutigen Fassung des § 56 Z. 1. der deutschen Strafprozeßordnung sich ergebenden Uebelstände und schlägt vor, dem betreffenden Passus folgende Fassung zu geben: „unbeeidigt sind zu vernehmen: Personen. . . . . deren Aussagen oder Wahrnehmungen durch Geisteskrankheit oder Geistesschwäche beeinflußt sind."

Finger bringt „einige Bemerkungen zu vorstehender Abhandlung", in welchen er die Hauptsache nach ausführt, daß nicht die unzweckmäßige Formulierung des § 56. Z. 1. die Verurteilung des möglicherweise unschuldigen Hausburschen K. zur Folge gehabt hat, sondern eine nicht genügend scharf durchgeführte Beweisaufnahme und eine nicht genügend sorgsam kritische Sichtung und Würdigung des Beweismateriales.

Frankenburger veröffentlicht unter dem Titel: „Aus der Praxis des Lebens" zwei juristisch interessante Fälle; dem Psychiater bringen sie nichts Neues. B.

Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Von Dr. Neuburger. Veröffentlichungen des deutschen Vereines für Volkshygiene. Verlag R. Oldenburg. München. Berlin 1904.

Die im Auftrage des Zentralvorstandes dieses Vereines abgefaßten zwanglosen Hefte sind in den Dienst der öffentlichen Gesundheitspflege gestellt und sollen durch ihren Massenabsatz das Aufklärungswerk über die Schädigungen des sanitären Gleichgewichts mit deren Bekämpfungsmittel fördern helfen. An die Erörterung der Tuberkulose, der Alkoholschädigung, der akuten Exantheme, der Nothilfe bei Verletzungen schließt sich die gemeinverständige Darstellung der Gefahren und Folgen geschlechtlicher Erkrankungen an, mit deren Abfassung sich der Nürnberger Fachmann N. mit seltener Routine verdient gemacht hat. In sorgfältiger Berücksichtigung der in jüngster Zeit reichlich erflossenen literarischen Belege und Hinweise gibt Verf. ein anschauliches Bild jener Wehren und Wälle, welche dem Ueberfluten der Syphilis, der Massenverbreitung der Blenorrhoe und der venerischen Helkose einengend entgegenzutreten geeignet wären und allerorts auf der Tagesordnung der Diskussionen zu finden sind.

Die hier aufgestellten Leitsätze können ohne Bedenken unterschrieben werden, wenn auch manche der Postulate noch für lange Zeit hinaus utopistische Wünsche bleiben dürften. Wer sich berufsgemäß oder unter dem Zwange der sozialen Verpflichtung mit der Abhaltung populärer Vorträge zu befassen hat, wird aus den Ausführungen N.'s manches verwerten können, und wir glauben sogar viel mehr als der große Kreis derjenigen, die eigentlich als Leser des Heftes auserkoren sind. Die in knappstem Rahmen gehaltenen Thesen setzen denn doch viel zu viel Fachkenntnis voraus und streifen viel zu viel Probleme, um dem durchschnittlichen Fassungsvermögen ohne genauere Interpretation verständlich zu sein. N.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 20. Mai 1904.

Vorsitzender: Prof. Dr. G. Riehl.
Schriftführer: Dr. Heinrich Peham.

Dr. Clairmont berichtet über acht Fälle von Magenperforation aus der Klinik v. Eiselsberg, welche zur operativen Behandlung kamen. Das Resultat war 5mal Heilung, 3 Patienten kamen ad exitum. Nach der Aetiologie handelt es sich um 2 traumatische, 5 Ulcusperforationen und 1 perforiertes Karzinom.

v. Eiselsberg betont noch besonders den Wert der Jejunostomie bei der Behandlung einschlägiger Fälle.

Prof. Escherisch demonstriert zwei Fälle von Erythema contagiosum. Die Erkrankung wurde zuerst in Graz von Pschamer als eine Abart der Röteln, sog. örtliche Röteln beschrieben. Die meisten Erkrankungsfälle betreffen Kinder zwischen 4 und 12 Jahren, der jüngste Patient war 14 Monate alt; sie scheinen sich durch ein Kontagium zu verbreiten, für das jedoch keine große Empfänglichkeit besteht. Die Inkubationszeit beträgt in genauer verfolgten Fällen 6—14 Tage. Der Ausbruch ist manchmal von leichtem Unbehagen, Mattigkeit, Halsschmerzen begleitet; meist aber ist das Wohlbefinden der Kinder während der ganzen Krankheitsdauer ungestört und der Ausschlag das einzige Krankheitssymptom.

Dr. Alfr. Exner stellt eine 73jähr. Frau vor, bei welcher er ein Karzinom der linken Wangenschleimhaut mit Radiumstrahlen behandelt hatte. Das Geschwür wurde in der Zeit vom 1. bis 29. Oktober fast täglich bestrahlt. Das Ulcus verkleinerte sich, die Ränder wurden flacher, so daß eine entschiedene Besserung nachweisbar war. E. entschloß sich nun zu einem etwas energischen Eingriff und kratzte mit dem scharfen Löffel den Tumor so weit als möglich weg. Dadurch entstand vor allem nach rückwärts eine zirka 2 cm tiefe Höhle. Auch der Granulationspfropf an der Außenseite der Wange wurde exkochleiert. Die Blutung stand auf Tamponade. Vom 5. bis 17. November wurde nun die Wunde energisch von Innen und Außen bestrahlt und seit dem 17. November, also seit einem halben Jahre, vollkommen sich selbst überlassen. Erst Mitte April dieses Jahres war die Wunde verheilt. Von einem Tumor läßt sich derzeit nichts nachweisen.

Dr. Rudolf Schreiber stellt einen Patienten mit einem Tumor der Halswirbelsäule vor. Bei dem Pat. stellten sich um Weihnachten 1902 Schmerzen in der linken Schulter ein, als deren Ursache ein Muskelrheumatismus angesehen wurde: längere Behandlung mit Salizylpräparaten brachte keine Besserung. Zu den Schmerzen gesellte sich später ein weicher Tumor der Halswirbelsäule. Schließlich wurde Pat. bettlägerig, magerte auffallend ab, es traten Parästhesien im linken Arm auf, kurz darauf hochgradige Parese und Atrophie; eines Tages tonische Krämpfe des ganzen Körpers von zirka halbstündiger Dauer, von welcher Zeit an Pat. Schwäche im linken Beine verspürte. Die Untersuchung ergab Herabsetzung der Sensibilität auf der ganzen linken Körperhälfte, bald nachher Abmagerung der linken unteren Extremität. Prim. Dr. Schnitzler riet von jedem chirurgischen Eingriff ab. Der Tumor wurde derber und die Schmerzen in der linken oberen Extremität hielten bis September ungeschwächt an, von welcher Zeit an sich eine allmähliche Besserung einstellte. Gegenwärtig ist der Tumor knochenhart. Es handelt sich wahrscheinlich um ein Osteosarkom, doch muß die Diagnose in suspenso gelassen und vom weiteren Verlaufe abhängig gemacht werden.

Doz. Dr. Mandl (gemeinsam mit Prof. Kreidl): Ueber den Uebergang der Immunhämolysine von der Frucht auf die Mutter.

Hofrat Prof. Weinlechner demonstriert zwei Fremdkörper aus Lungenabzessen, eine kleine Stahlschraube, welche operativ entfernt wurde, und eine Kornähre, welche erst bei der Sektion

gefunden wurde. In beiden Fällen haben die Fremdkörper nach Aspiration Anlaß zur Eiterung gegeben. Zum Schlusse demonstrierte Weinlechner eine erbsengroße Glasperle, welche von einem Kinde verschluckt und durch die hohe Tracheotomie aus dem Kehlkopfe entfernt wurde.

* * *

Sitzung vom 27. Mai 1904.

Vorsitzender: Hofrat Prof. Dr. Winternitz.
Schriftführer: Dr. Friedrich Wechsberg.

Dr. Hans Salzer demonstriert drei Fälle von Haut- resp. Schleimhauttuberkulose aus der chirurgischen Abteilung der Allgemeinen Poliklinik. Fall 1. 36jähr. Frau, die vor vier Jahren ihren lungenkranken Mann pflegen mußte, ließ sich während dieser Zeit ein Panaritium am rechten Zeigefinger inzidieren; sie war genötigt, bevor die Inzisionswunde verheilt war, ihrem Manne Einreibungen zu machen und seine Wäsche zu waschen. Die Inzisionswunde verheilte darauf nicht und es entwickelten sich im Laufe der Jahre Knoten, dem Verlaufe der Lymphgefäße des Armes entsprechend, bis in der Axilla; sonst keine Zeichen von Tuberkulose nachzuweisen; der Fall ist daher als Kontaktinfektion aufzufassen. Fall 2. Moulage eines tuberkulösen Ulcus der linken Unterlippe bei einer 32jährigen Frau, die gleichfalls ihren lungenkranken Mann pflegen mußte. Fall 3. Tuberkulöses Ulcus am freien Rand des linken Nasenflügels bei einem 34jährigen Mann, bei welchem Tuberkulose der rechten Spitze nachzuweisen ist.

Dr. L. Kirchmayr demonstriert einen Fall von Meningeablutung, bei dem am 8. November die Trepanation ausgeführt und der dadurch entstandene Defekt später aus der Ulna eines frisch amputierten Armes gedeckt wurde. Pat. wurde am 27. Jänner geheilt entlassen; er ist seither beschwerdefrei. Der 3×5 messende Defekt ist auch auf der Röntgenplatte nicht mehr nachweisbar.

Dr. Hans Haberer stellt aus der Klinik v. Eiselsberg zwei Fälle von sporadischer Elephantiasis vor, welche nach wiederholten Erysipelen aufgetreten ist. Im ersten Falle ist der Penis in ein unförmliches, rüsselförmiges Gebilde verwandelt. Von der Wurzel über die Konvexität gemessen, ist derselbe 40 cm lang, der größte Umfang beträgt 32 cm. Der Penis deckt das ebenfalls mächtig verdickte Skrotum derart, daß es beim ersten Blick den Anschein hat, als ob das mächtige, rüsselförmige Gebilde nicht Penis, sondern elephantiastisch verändertes Skrotum sei. Der zweite Fall betrifft den linken Unterschenkel eines 22 Jahre alten Mädchens, welches an der ebenfalls sehr hochgradigen elephantiastischen Veränderung seit 10 Jahren leidet. Aetiologisch kommt auch bei dieser Pat. häufige Entzündung (Rotlauf) der Extremität in Betracht. Durch ausgedehnte Exzisionen kann dann den Kranken wesentlich genützt werden.

Dr. S. Jellinek demonstriert einen Pat., der an einer tuberkulösen Meningitis erkrankt war. Die Lumbalpunktion ergab eine leicht milchig getrübte Flüssigkeit; spez. Gewicht 1005. Im Nativpräparate des ziemlich reichlichen Sedimentes zahlreiche Leukozyten, meist verschieden geformte Zellen mit einem kleinen runden Kern. Im gefärbten Präparate keine Tuberkelbazillen und auch keine anderen Mikroorganismen. Nach der Punktion begann sich das Allgemeinbefinden zu bessern. Die Röntgenuntersuchung zeigte Verdichtung des Schattens über beiden Lungenspitzen, besonders rechts, wo er mehr gleichmäßig ist. Die Anamnese, der somatische Befund (die beiderseitige Spitzenaffektion, abgelaufene Pleuritis, Vergrößerung der bronchialen und mediastinalen Drüsen (radiosk.), die Hornhautflecken) deuten darauf hin, daß die in Rede stehende Erkrankung des Gehirnes resp. der Gehirnhäute wohl auf tuberkulöse Basis zurückzuführen sei.

Dr. Hans Königstein demonstriert mikroskopische Präparate von Epithelkörpern. Dieselben stammen von einem Fall von Bronchialkarzinom, der in der Prosektur des Prof. Kretz zur Obduktion kam. Das Karzinom setzte mächtige Metastasen in die Schilddrüse, so daß die Drüse bis auf einen geringen Rest des linken oberen Poles gänzlich von Geschwulstmasse ersetzt ist. Tetanie wurde in diesem Falle nicht beobachtet. Beachtenswert ist, daß sich von den 4 Epithelkörpern 3 als karzinomatös erwiesen und nur eines intakt blieb, dieses reichte nun aus, um die Insuffizienserscheinungen der Epithelkörper — die Tetanie — zu verhüten.

Therapeutika.

Ich habe mit der **Anthrasol-Seife** bei sehr stark juckenden Ekzemen brillante Erfolge erzielt. Nach kurzem Gebrauch hörte nicht nur das unerträgliche Jucken auf, sondern auch das Ekzeme, welches durch Jahre jeder Behandlung getrotzt hatte, verschwand vollkommen.

Dr. Nikolaus Feldmann, Regimentsarzt.

Im Verlage der Septoforma-Gesellschaft ist eine zusammenfassende Arbeit über das Präparat bis jetzt vorliegenden wissenschaftlichen Abhandlungen und Gutachten erschienen. In übersichtlicher Weise zeigt sie die außerordentlich mannigfaltige Verwendbarkeit dieser Desinfizienz in der Human-Medizin, das sich in auffallend kurzer Zeit Eingang in die Therapie verschafft hat. Die Durchsicht der lesenswerten Broschüre zeigt zur Evidenz, daß wir in Septoforma eines jener Medikamente besitzen, die als tatsächliche Bereicherung unseres Arzneischatzes anzusehen sind.

Ein Beitrag zur Therapie der Obstipation. Von Dr. Otto Reinl, Wien. (Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt Nr. 51.)

Ein gutes Abführmittel soll bald nach der Einnahme seine Wirkung entfalten, dabei keine Schmerzen verursachen und nicht allzu kräftige Reaktionen hervorrufen. Am nächsten diesem Ziele stehen noch die natürlichen Bitterwässer, die leider auf längere Zeit nicht mit dem gleichen Erfolge Verwendung finden können, da an sie mit der Zeit Angewöhnung eintritt. In der letzten Zeit hat sich ein Bitterwasser neuen Ursprungs in die Praxis eingeführt, das vermöge seines sehr reichlichen Gehaltes an abführenden salinischen Salzen berufen ist, eine ausgedehnte Anwendung zu finden.

Es ist das das «Igmánder-Bitterwasser», welches von Schmidthauer in Komorn versendet wird; es enthält in 1000 Teilen

29·3 Teile Magnesiumsulfat,
0·8 » Natriumchlorid,
9·5 » Natriumsulfat,
0·7 » Kalziumsulfat,
0·3 » Spuren anderer Salze.

Vermöge dieser Zusammensetzung steht es an erster Stelle aller natürlichen Bitterquellen. — Die diesbezüglichen von R. ausgeführten Versuche bezogen sich auf eine große Anzahl von Obstipationen, die teils als selbständige Erscheinungen, teils auch als Begleiterscheinungen anderer Erkrankungen, wie Neurasthenie und Nervosität, gynäkologischer Erkrankungen (Deviationen und Lageveränderungen des Uterus), Darmerkrankungen, bei denen man sonst mit Abführmittel recht vorsichtig sein muß, Magenerkrankungen, Leber- und Gallenblasenerkrankungen, aufgetreten waren.

Es wurde das Wasser gewöhnlich in der sonst bei Bitterwässern üblichen Methode verwendet in Form einer Trinkkur, und zwar die Menge eines kleinen Trinkglases auf nüchternem Magen.

Aus der Reihe der Beobachtungen führt R. einige Fälle genauer an, um an diesen die gute Wirkung zu zeigen.

In einem Falle handelte es sich um eine habituelle chronische Obstipation, die mit allen möglichen Mitteln bereits behandelt worden war. Auch Bitterwässer wurden verwendet mit anfänglich ganz gutem Erfolge, der jedoch nach einigen Wochen wieder ausblieb. Der Patient, der infolge der Obstipation allmählich sich zu einem schweren Hypochonder ausgebildet atte, war in den letzten Tagen, da alle bis dahin verwendeten Kuren nichts mehr nützen wollten, stark heruntergekommen, litt an allen möglichen schreckhaften Krankheitsvorstellungen, war sehr aufgeregt und schlaflos und hatte in den letzten Tagen Selbstmordideen.

R. versuchte nun das Igmánder Bitterwasser und gleich nach der ersten Dosis desselben trat ungefähr 3 Stunden nach Einnehmen ohne jede Spur einer unangenehmen Nebenwirkung ein ausgiebiger flüssiger Stuhlgang ein, dem bald noch zwei weitere Entleerungen folgten. Das Gefühl der Befreiung wirkte wie eine Erlösung auf den Kranken, der nunmehr rasch wieder zunahm, da er täglich das Wasser trank; auch nach 5 Wochen noch hatte das Wasser seine Wirkung noch nicht verloren, so daß man wohl hoffen kann, daß es noch durch einige Zeit wirksam bleiben wird, und außerdem kann dann mit der Dosis gestiegen werden.

In ähnlicher oder fast gleicher Weise war die Wirkung des «Igmánder-Bitterwassers» in allen von R. erprobten Fällen: niemals konnte er die geringste schädliche Nebenwirkung beobachten; die Verdauungstätigkeit des Magens erlitt keine Einbuße, so daß man dieses Bitterwasser, das auch bereits von zahlreichen Aerzten und Klinikern geprüft wurde, als eine schätzenswerte Bereicherung in der Zahl der milde und prompt wirkenden Abführmittel begrüßen muß.

Notizen.

Den Grundstein zum Baue der neuen klinischen Universitätsinstitute hat am 21. d. M. der Kaiser mit großer Feierlichkeit auf der Versorgungshausarea gelegt.

Habilitiert: Dr. Anton Bum, Herausgeber der «Wiener medizinischen Presse», für Chirurgie (insbesondere Unfall-Heilkunde und Mechanotherapie) in Wien; Dr. Hermann Streit für Otologie und Rhinologie in Königsberg; Dr. Alfred Stieda für Chirurgie und Orthopädie in Königsberg.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser Donnerstag den 23. Juni 1904 um 7 Uhr abends unter dem Vorsitze des Hofrates Professors Neusser statt. Programm: I. Demonstrationen; II. Dr. Federn: Ueber partielle Darmatonie.

Kahler-Denkmal. Anläßlich der bereits erfolgten Aufstellung des Denkmals für den hervorragenden Kliniker, Universitätsprofessor Dr. Otto Kahler, findet am Samstag den 9. Juli, 5 Uhr nachmittags, an der Wiener Universität eine Feier statt, bei der Geheimrat Professor Dr.

Friedrich Kraus (Berlin) die Festrede halten wird. Das Denkmal, ein Werk des Bildhauers Richard Kauffungen, wurde von den Freunden des Verstorbenen errichtet.

Akademische Ehrung. Die Festlichkeit, die anläßlich des Scheidens des Herrn Hofrates Prof. Dr. Ritter Vogl v. Fernheim von der Lehrtätigkeit von seinen Kollegen, Schülern, Verehrern und Freunden veranstaltet wird, findet entgegen anderen diesbezüglichen Mitteilungen Samstag den 2. Juli vormittags im Hörsaale des pharmakologischen Instituts der Wiener Universität statt.

Prof. Ziemssensche Bibliothek. Die wertvolle Ziemssensche Bibliothek, eine Sammlung von etwa 18.000 Schriften aus dem Gesamtgebiet der Medizin, ist Deutschland erhalten geblieben, im Gegensatz zu anderen Büchersammlungen hervorragender deutscher Gelehrter, die ins Ausland gewandert sind. Die Sammlung, gewissermaßen ein Stück der Geschichte der Medizin im 19. Jahrhundert, war von Professor Ziemssen in München mit besonderer Sorgfalt und Fachkenntnis zusammengestellt worden; ein alphabethischer und systematischer Katalog erleichtern ihre Benutzung. Sie ist vor kurzem ungetrennt an den Geheimrat Professor Dr. Fr. Kraus in Berlin übergegangen.

„Behringwerk". Wie] aus Marburg gemeldet wird, haben die seit einiger Zeit schwebenden Verhandlungen mit Geheimrat Professor Dr. v. Behring zur Bildung einer Gesellschaft unter dem Namen «Behringwerk» geführt. Die neue Gesellschaft wird demnächst die Herstellung des Behringschen Diphtherie-Heilserums in ihren Geschäftsbetrieb aufnehmen und es dann zu einem erheblich billigeren Preise, als er bisher üblich war, zum Verkauf bringen.

Leipzig. Hofrat Professor Dr. Karl Rabl in Prag, welcher einen Ruf an die Universität in Leipzig als Professor der Anatomie an Stelle des Professors His erhalten hat, wird diesem Rufe Folge leisten und seine Tätigkeit in Leipzig im kommenden Wintersemester beginnen.

Programm der Ferial-Kurse, welche in den Monaten August und September 1904 an der Wiener medizinischen Fakultät gelesen werden. (Fortsetzung.)

August-Zyklus. Neurologie und Psychiatrie: Prof. Dr. Lothar von Frankl-Hochwart: Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten; K 50; 9—10; Allgemeines Krankenhaus; Klinik Nothnagel; T. 10. — Dozent Dr. Sigmund Erben: Neurologie; K 50; 12—2 (Montag, Mittwoch, Samstag); Allgemeines Krankenhaus, Zimmer 90, Abteilung Primarius Kovács; Anmeldungen sind zu adressieren: I. Landesgerichtsstr. 10. — Dozent Dr. Sigmund Erben: Erkrankungen nach Unfällen; K 15; 12—2 Freitag; Allgemeines Krankenhaus, Zimmer 90, Abteilung Primarius Kovács; Anmeldungen sind zu adressieren: I. Landesgerichtsstr. 10. — Assistent Dr. Moritz Infeld: Klinik der Nervenkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten Psychosen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Nervenklinik; T. 6. — Assistent Dr. Emil Raimann: Praktikum über Nervenkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten Psychosen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Nervenklinik, III. Hof, Zimmer 61a, b; T. 6. — Assistent Dr. Erwin Stransky; Geisteskrankheiten (mit Demonstrationen von Kranken); K 40; Stunde nach Uebereinkommen; Psychiatrische Klinik in der n.-ö. Landes-Irrenanstalt, IX. Lazarethg. 14 (Anmeldungen ebendaselbst täglich); T. 4.

Chirurgie: Dozent Dr. Oskar Föderl: Chirurgischer Kurs über atypische Operationen mit Uebungen an der Leiche; K 20 pro Stunde (kollektiv v. d. Teilnehmern zu entrichten); 6—8 abends; Allgemeines Krankenhaus, Pathol.-anatom. Institut (Anmeldungen b. Diener des pathol.-anatom. Institutes); T. 6 (Maximalzahl). — Dozent Dr. Georg Lotheissen: Chirurgische Diagnostik und Therapie; K 40; ½11—½12 ev. nach Uebereinkommen; Chirurg. Abteilung des k. k. Franz-Josef-Spitals, X. Triesterstraße; T. 8. — Assistent Dr. Rudolf R. v. Aberle: Orthopädische Chirurgie; K 40; 5 Uhr nachm., Montag, Mittwoch, Freitag (Beginn 3. August); Allgemeines Krankenhaus, Ambulatorium für orthopädische Chirurgie des Prof. Lorenz; T. 10. — Assistent Dr. Paul Albrecht: Atypische Operationen mit Uebungen an der Leiche; K 100; 6—8 abends; Operationslokal der II. chirurgischen Klinik im Souterrain des pathol.-anatomischen Institutes; T. 5.

Augenheilkunde: Dozent Dr. Moriz Sachs: Ophtalmoskopie; K 50; 2—3; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Fuchs; T. 6 (Maximalzahl 10). — Dozent Dr. Moriz Sachs: Funktionsprüfung der Augen unter besonderer Berücksichtigung der Diagnostik der Augenmuskellähmungen; K 50; 10—11 vorm., ev. verlegbar; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Fuchs; T. 6. — Dozent Dr. Hugo Wintersteiner: Ophtalmoskopie; K 50; 5—6; Allgemeines Krankenhaus, Laryngoskopiesaal der Klinik v. Schrötter; T. 10. — Dozent Dr. Hugo Wintersteiner: Pathol. Histologie des Auges; K 50; 11—12 vorm.; Allgemeines Krankenhaus, Pathol. Institut; Zimmer Nr. 3; T. 4. — Assistent Dr. Rudolf Bergmeister: Augenspiegelkurs; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Fuchs; T. 4. — Assistent Dr. Rudolf Bergmeister: Kurs über Augenoperationen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Fuchs; T. 4. — Assistent Dr. Viktor Hanke: Diagnostik und Therapie der äußeren Augenkrankheiten; K 50; 4—5; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal Fuchs; T. 8. (Fortsetzung folgt.)

Herr Dr. Eduard Kraus, Herausgeber und Redakteur der «Wiener allgem. med. Zeitung», feierte am 13. d. M. sein 40jähriges Doktorjubiläum. Wir beglückwünschen den Jubilar zur schönen Feier aufs herzlichste. Möge es dem verdienten Kollegen vergönnt sein, viele viele Jahre noch seinem Berufe erfolgreich wie bisher obliegen zu können.

Eingesendet.

Vorlesungen für praktische Aerzte. Ich beabsichtige, meinen seit Oktober vorigen Jahres in ununterbrochener Folge gelesenen, unentgeltlichen Fortbildungskurs für praktische Aerzte auch den ganzen Sommer über zu halten, wenn sich eine genügende Anzahl von Kollegen an dem Kurse beteiligen sollte. Stunden: Mittwoch und Freitag von 8—9 Uhr vormittags im Kaiser Franz Josef-Spital, Abteilung des Gefertigten. Vorherige Anmeldung nicht erforderlich.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger.

Bibliographie.

M. E. Stolle: Zwei Jahre im Irrenhause. Oskar Hellmann. Mk. 1·50.

Lehmanns Medizinische Handatlanten. Band XXXI. Atlas und Grundriß der Lehre von den Augenoperationen. Prof. Dr. O. Haab in Zürich. J. F. Lehmanns Verlag, München. Preis Mk. 10.

Prof. Dr. L. Edinger: Vorlesungen über den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere. I. Band. F. C. W. Vogel, Leipzig. Preis Mk. 12.

Dr. Ludwig Knapp: Der Scheintod der Neugeborenen. II. Klinischer Teil. K 4·80. W. Braumüller, Wien und Leipzig.

Dr. Friedrich Neesen: Kathoden- und Röntgenstrahlen, sowie die Strahlung aktiver Körper. Preis K 4·40. A. Hartlebens Verlag, Wien und Leipzig.

Dr. Forel: Hygiene der Nerven und des Geistes im gesunden und kranken Zustande. E. H. Moritz, Stuttgart. Mk. 3.

Dr. Harte: Transaktions of the American Surgical Association. Volume the 21. J. Dornau, Philadelphia, 1903.

Leo Tolstoi: Gedanken weiser Männer. Albert Langen, München.

Chr. Collin: Björnstjerne Björnson, I. Band, 1832—1856. Albert Langen, München.

M. C. v. Krempelhuber: Für stille Stunden. Ein Buch fürs Leben. 6. Auflage. München und Leipzig, G. Franzscher Verlag.

Ruthenische Revue. Halbmonatsschrift. 2. Jahrgang, Nr. 11. Herausgeber R R. v. Jaworskyi, Reichsratsabgeordneter Dr. A. Kos. Roman Sembratowycz. Wien, VIII 1. Wickenburggasse Nr. 10.

Die Plastik. Illustrierte Zeitung für originale und reproduzierende Bildhauerkunst. Herausgegeben von der Aktiengesellschaft vorm. H. Gladenbeck & Sohn. Bildgießerei, Berlin-Friedrichshagen.

Einem unumgänglichen Erfordernis der Zeit kommt die neue Zeitschrift entgegen, welche sich zur Aufgabe stellt, den plastischen Sinn des Publikums anzuregen und weiterzubilden, dem Kunstfreund den intimen Verkehr mit den Schöpfungen der Plastik zu vermitteln, seinen strengen und idealistischen Formensinn zu bilden und zu steigern, damit er an dem Adel und Reiz, der dem meisterlichen Bildwerk innewohnt, sich erbaue und läutere.

Aus dem reichen Inhalte der vorliegenden zwei Hefte, die mit ungewöhnlicher Munifizenz in bildlichem und textlichem Teile ausgestattet sind, sei hervorgehoben: „Dem Sieger" von Otto Richter. Text von Rapsilber, „Die deutsche Kleinplastik" von Fritz Stahl mit Bezugnahme auf „Die Wasserschöpferin" von Götz, „Der Sandalenbinder" von Nikolaus Friedrich, „Junge Liebe" von Max Kruse und „Die Amazone" von Stuck; Hermann Haases „Amazonengruppe" von Oskar Ollendorf, „Max Klinger als Plastiker" von Paul Kühn.

Heft 2 ist den Skulpturen Max Klingers gewidmet: Salome. Kassandra, Büste und Halbfigur, die Badende, Nietzsche, Beethoven. Der Text rührt von Paul Kühn her.

A. Hartlebens Volks-Atlas, enthaltend 72 Karten in 100 Kartenseiten. Mit Text und alphabethischem Namensregister. Vierte, vollständig umgearbeitete und erneuerte Auflage. Das Werk erscheint in 20 Lieferungen zu 60 h oder in Halbfranzband geb. K 15 (A. Hartlebens Verlag in Wien.)

Die vierte Auflage von A. Hartlebens «Volks-Atlas» erscheint in rascher Aufeinanderfolge der Lieferungen, so daß man sich über diese neue, vollständig umgearbeitete Ausgabe bereits ein vollgiltiges Urteil bilden kann. Die nunmehr vorliegenden Lieferungen 1 bis 5 enthalten einseitige und Doppelkarten über die verschiedensten Länder der Erde und zeigen ebensowohl die technischen Fortschritte der vierten Auflage, wie sie auch die gründliche Durchsicht und Erneuerung des Inhaltes der Karten erkennen lassen. Vollkommen neu sind die Karten von Britisch-Südafrika. Kaiser Wilhelmsland mit Bismarck-Archipel und Rumänien, denen sich aber hinsichtlich der wissenschaftlichen Bearbeitung und technischen Ausführung die älteren Karten, wie Nieder- und Ober-Oesterreich, Italien. Schweden und Norwegen, Kaukasien, Sunda-Inseln usw. würdig zur Seite stellen. Sehr gewonnen hat der Atlas durch eine kräftigere und dabei vornehme Farbengebung, wobei die Kartenbilder ungemein deutlich werden und von schöner Wirkung sind. In dieser Ausführung stellt sich z. B. die große physikalische Karte der Alpen als eine kartographische Musterleistung dar.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 30. Juni 1904. Nr. 26.

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „**Medicinischen Blätter**“ ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

a

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 26. Wien, 30. Juni 1904. Nr. 26.

INHALT:

Vom vereinfachten Instrumentarium.

Von Dr. **Mensinga**, Flensburg-Reichenhall.*)

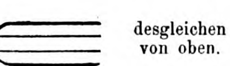
Kann der Arzt sein Instrumentarium so vereinfachen, daß er verschiedene kleinere besonders gynäkologische Operationen vornehmen kann ohne kundige Assistenz, so ist das oft ein großer Vorteil für den Arzt, wie für die Patientin. Im Folgenden will ich ein vereinfachtes Spekulum näher beschreiben, unter dessen Hilfe ich z. B. kürzlich ein aus der Vorderinnenfläche des Halskanals herausluxiertes reichlich gänseeigroßes Fibroid anstandslos ekrasieren konnte. (Mein Ekraseur bestand aus verzinktem Eisendraht von 1 mm Dicke.)

Die Gründe, weshalb ich ein besonderes Spekulum konstruierte, waren m. E. wichtiger Art.

Vorab muß ich bemerken, daß ich tunlichst alles bei der Knieellenbogenlage vornehme; ich bedarf dabei keiner am Tische oder an der Bettkante anschraubbarer Knie- und Fußstützen[1]) wie man deren benötigt bei der Rückenlage. Führt man bei jener Lage den einen Löffel des Simschen Spekulums ein, während man den anderen Löffel einhängt in einen von der Decke herabhängenden starken Gummischlauch oder Schnur — so ist, um einen Einblick in die Vagina zu gewinnen, ein fernerer Handgriff nicht erforderlich, da der Fundus vaginae sich danach mit Luft füllt und gewölbeartig ausspannt.

Möchte man aber die ganze Vagina zugleich dem Auge zugänglich machen, so ist der Teil derselben, der von dem Löffel bedeckt wird, davon ausgeschlossen.

Zu diesem Zwecke benützte ich daher längere Zeit statt des Simsschen Löffels einen solchen aus 4 cm dickem Drahte in derselben Form gefertigten Löffel ungefähr nach beifolgendem Schema:



Ansicht des Löffels von der Seite; desgleichen von oben.

Es waren aber dabei des Reinmachens wegen so viele Winkel und Ecken zu beobachten, daß dieses Spekulum nie meine besondere Zuneigung hat erwerben können. Auch konnte man diesen Löffel, ebensowenig wie den zuerst genannten, zur Erweiterung des Gesichtsfeldes ausdehnen. Dieses letztere suchte man durch die verschiedenst konstruierten selbsthaltenden Sperr-Spekula zu erreichen[2]), indessen was man da an Uebersicht gewann, wurde wieder durch die unerläßliche Bedeckung von Schleimhautpartien durch die Löffelteile in Abgang gebracht.

Ich wollte aber ein Spekulum haben, das

1. möglichst viel der intravulvären Teile auf einmal zu Gesicht brächte (z. B. bei Gonorrhoe);
2. das Gesichtsfeld erweitern ließ ohne mehr Schleimhaut zu bedecken;
3. eine möglichst einfache Weise der Reinigung bedingte; also tunlichst ohne Ecken und Winkel oder Gänge und Schraubengewinde konstruiert war;
4. den operierenden Händen keinen Punkt des Anstoßes bereitete;
5. die Anbringung eines kleinen elektrischen Leuchtkörperchens gestattete, ohne daß es dazu noch eines besonderen Anheftapparates bedurfte;
6. ohne jegliche Assistenz den obigen Anforderungen genügte.

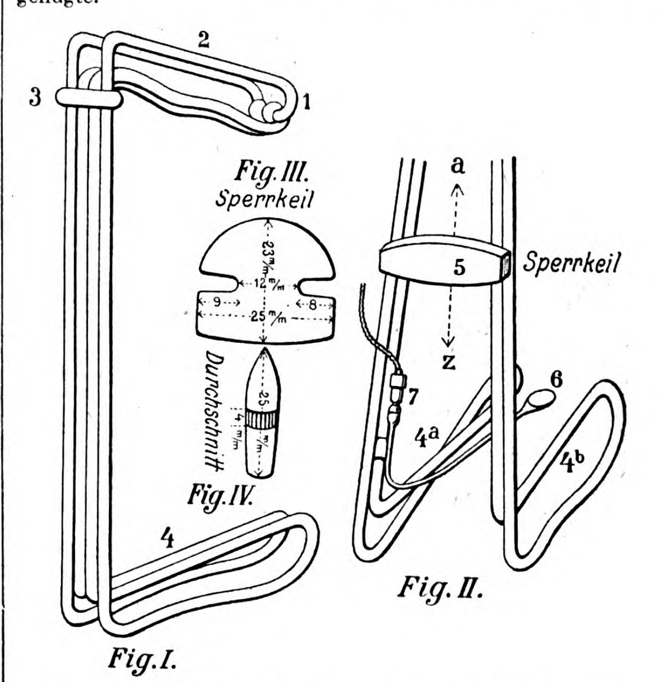


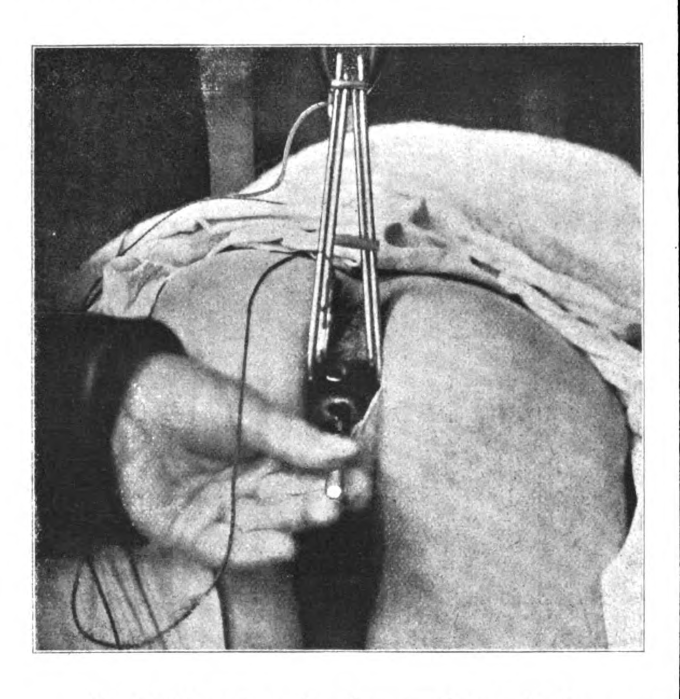
Fig. I.

Allen diesen Ansprüchen genügt das neue Spekulum. Es ist nach meiner Angabe verfertigt aus einem Stück ver-

*) Nachdruck verboten.
[1]) Z. B. transportable Beinhalter nach Geppert (Mk. 28).
[2]) Z. B. das selbsthaltende Scheidenspekulum «LUX» nach Otto Kaiser (Preis Mk. 18). Es ist aber immerhin recht kompliziert.

nickeltem Messingdraht von 4 mm Dicke. Siehe Fig. I. Die beiden Drahtenden sind bei 1 um den Querteil gebogen, dort festgelötet. Der obere Griff 2 wird in den herabhängenden Schlauch gehängt, ein Schieber 3 hält die Paralleldrähte in ihrer richtigen Lage zusammen; die gefensterten Löffel 4 werden erst geschlossen eingeführt, sodann (Fig. II) durch den Sperrkeil 5 auseinandergebracht. — Der Sperrkeil aus Buchsbaum- oder Eschenholz genau nach den beigefügten Maßen gearbeitet (Fig. III, sein Durchschnitt Fig. IV) wird zwischen die Doppelstangen geschoben, und je nachdem man die Vulva minder oder mehr aufsperren will, weiter von resp. näher dem Schieber 3 gebracht. Der Sperrkeil wird erst mit seiner Schneide zwischen die Zweige geschoben und dann, sobald die zwei 4 mm weiten und 8 mm tiefen Rinnen den Stangen sich gegenüber befinden, durch eine Umdrehung von 90 Grad eingestellt, wie aus Fig. II 5 ersichtlich. Wird dieser Sperrkeil nun, wie oben gesagt, in der Richtung nach o geschoben, so öffnet sich die Löffelgegend (4 a) oder in der Richtung nach z geschoben, so nähern sich die Löffel, wie es z. B. beim Herausnehmen erforderlich ist.

Die beigefügte Photographie nach dem Leben dürfte erschöpfende Aufklärung geben. . . .



Die Löffel genügen der oben erwähnten Forderung zu 1, desgleichen der Forderung 2, betreffend Aufsperrung; da der Apparat nur aus einem einzigen Draht besteht ohne Ecken und scharfe Winkel — dürfte vollends der Forderung 3 genügt sein.

Aus der Photographie ersieht man, daß irgend ein Hindernis für die operierende Hand absolut ausgeschlossen ist (zu 4). Verfertiger: Evens & Pistor, Cassel.

Ein kleines elektrisches Glühlicht, das ich von Josef Maaß, Berlin[3]) bezog, läßt sich vermittelst dessen am Stiel angelötheter Zunge 7 zwischen den Doppeldraht links einklemmen. — Die Beleuchtung ist intensiv genug, um die ganze Vagina etc. nach jeder Richtung hin genau betrachten zu können (siehe Forderung 5).

Der Operateur hat — wie das Lichtbild zeigt — beide Hände frei für Operationen (6).

Auf dem Lichtbild sieht man deutlich das kleine Glühlicht links oben mit dem Stiel neben den dicken Stangen eingeklemmt, ferner den mit dem Uterushäkchen hervorgehobenen Muttermund, der von dem elektrischen Lichte (links oben) beleuchtet ist; das Scheidengewölbe erscheint tief schwarz, in Wirklichkeit ist es vollkommen klar beleuchtet. Da aber die Photographie bei Tage aufgenommen wurde, kamen die vom Tageslicht erleuchteten Teile viel mehr zur Geltung als die vom kleinen Flämmchen beleuchteten inneren Partien. — Man sieht ferner noch oben den Teil des Gummischlauchs, worin das Spekulum aufgehängt ist.

Die Photographie bietet noch ferner ein anderes Interesse.

Die betreffende Patientin konsultierte mich vor einem halben Jahre wegen totalen Uterusprolapses. Der ums doppelte angeschwollene Uterus ragte beständig gegen 3 cm weit aus der Vulva heraus, der Durchmesser der kolbigen Vaginalportion war ungefähr 5 cm, dabei total erodiert und wund, Blut und Eiter sezernierend, was die Wäsche an diesen Teilen ankleben machte: — katarrhalische Endometritis.

Ferner war die vordere Scheidenwand resp. hintere Blasenwand im selben Umfange auch prolabiert und wund und lag beständig vor dem prolabierten Uterus.

Die recht schwierige Lage wurde, wie folgt, beseitigt:

Reposition in der Knieellenbogenlage. Vibrationsmassage des Diaphragma pelvis und der hinteren Blasenwand. Auspinselung der Uterushöhle wie der ganzen vorderen Scheidenpartie mit Jodtinktur[4]), Applikation eines Glycerintampons, der durch einen großen trockenen Wattetampon gesichert wurde: T-Binde, der Tampon blieb 2 Tage liegen; Entfernung durch die Hand der Patientin — diese Prozedur zweimal in der Woche ausgeführt.

Der Befund ist nach viermonatlicher Behandlung folgender:

Der Uterus verläßt seine normale Lage nicht mehr, ist auch nicht mehr angeschoppt, die hintere Blasenwand ist noch ein wenig schlaff, bleibt aber vollständig in der Scheide zurück; nur wenn die Pat. nicht für rechtzeitige Entleerung der Blase sorgt, macht ihr diese Partie noch einige geringe Beschwerden, die Schleimhaut ist überall intakt rosa. Die Vaginalportion (im Bilde deutlich sichtbar) hat einen normalen Durchmesser von ca. 3 cm, der Uterus sezerniert keinen Schleim mehr, die verloren gegangene Libido ist wiedergekehrt. Aus Dankbarkeit gestattete die Dame mir die Photographie. Die Aussicht auf Heilung ohne Operation veranlaßt die Kranken zu außerordentlicher Geduld. Diese Art der Behandlung des Uterin- und Vaginalprolapses ist mir bisher noch nicht ohne Erfolg geblieben. Mehrere Patientinnen, die anderweitig operiert werden sollten, wurden so ohne Operation geheilt. In den letzten Tagen noch kam eine Patientin (Arbeiterin), welche ich vor drei Jahren vom totalen Uterusprolaps (nach gleicher Behandlung) vollständig geheilt entlassen hatte, in der allergrößten Angst zu mir, fürchtend, daß ihr altes Leiden wiederkehren möchte. Ich konstatierte nur eine katarrhalische Schwellung und Rötung der ganzen Vagina (entstanden nach Durchkältung), wodurch sie das gefürchtete Gefühl der Schwere im Unterleib wieder bekommen. Nach kurzer zweckmäßiger Behandlung waren die Beschwerden gehoben, der Uterus hatte seinen Platz nicht verlassen gehabt.

Ich hoffe besonders jungen Kollegen und angehenden Gynäkologen einen Dienst geleistet zu haben durch die Angabe eines erfolgreich vereinfachten Instrumentariums, die ihnen etliche überflüssige Ausgaben erspart.

---

[3]) Nach der Angabe im Prospekt des pp. Maaß soll dieses Glühlicht mit Trockenbatterie 2500 Beleuchtungen garantiemäßig gestatten. Die erste von ihm erhaltene Batterie gewährte aber nicht den zehnten Teil dieses Versprechens; mit einer neuen Batterie ist der Erfolg nicht besser.

[4]) 2 bis 3 gut ausgekochte recht feste elastische Piassavafasern werden mit einem ganz dünnen Streifchen Watte an dem einem Ende zusammengewickelt; diese «Bresche» mit Jodtinktur gehörig befeuchtet und so in den mit Häkchen erfaßten Uterus bis zum Fundus eingeführt; nachdem man vorher behufs Erkennung der Kanalrichtung mit der leicht gebogenen Kupfersonde sondiert hat. Meine Sonde ist nur 20 cm im ganzen, der Griff daran (aus einem Stück) 4 cm lang und so schmal, daß er nur von zwei Fingern erfaßt werden kann, wodurch man ungemein genau zu tasten imstande ist, so daß man eine laut Annalen wohl vorgekommene Uterusperforierung damit zu bewirken niemals vermöchte.

Zur therapeutischen Verwendbarkeit des Hetralin.

Von Dr. Fritz **Euler-Rolle**, Wien.*)

Die Forschungen der letzten Jahre haben gezeigt, daß die lange als pium desiderium betrachtete innere Antisepsis greifbare Formen anzunehmen beginnt. Wir kennen jetzt schon eine beträchtliche Anzahl von Mitteln, welche bei ihrer Passage durch den Körper im Urin ausgeschieden werden und dabei als antiseptische Stoffe wirken i. e. als solche die pathogenen Mikroorganismen im Harne vernichten oder doch deren Weiterentwicklung unmöglich machen.

Unter allen diesen Mitteln gebührt dem Formaldehyd unstreitig der erste Platz. Kein anderes uns bekanntes Mittel ist in so schwacher Verdünnung geeignet, eine tötende oder entwicklungshemmende Wirkung auf Mikroorganismen auszuüben, und es handelte sich nur darum, eine Formaldehydverbindung zu finden, welche, frei von schädlichen Nebenwirkungen, dem Körper in wirksamer Dosis zugeführt werden kann.

Ein diesen Forderungen entsprechendes Medikament ist das neuerdings in die Therapie eingeführte und von vertrauenswürdiger Seite[1]) empfohlene Hetralin.

Das Medikament, seiner chemischen Konstitution nach, ein Dioxybenzolhexamethylentetramin, stellt einen nadelförmig krystallisierenden, schneeweißen Körper dar, welcher äußerst luftbeständig ist und sich erst bei einer Temperatur von über 160° zersetzt.

Das Hetralin ist leicht löslich in Alkohol und Wasser und zwar in heißem Wasser im Verhältnis von 1 : 4, in kaltem im Verhältnis von 1 : 14. Es besitzt einen stark süßlichen, im übrigen nicht unangenehmen Geschmack.

Wie die chemische Zusammensetzung zeigt, ist Hetralin eine Kombination von Hexamethylentetramin und einem hochwertigen Phenol, so daß nach der Zersetzung der Verbindung im Körper zu der bekannten Formaldehydabspaltung des ersteren die azidifizierende Wirkung des letzteren hinzutritt. Soweit das theoretische Kalkül; ob und inwiefern es sich in der Praxis bewähren würde, trachtete ich durch Versuche am Krankenbette zu ermitteln.

Folgende sind, kurz dargestellt, unsere Ergebnisse:

I.

Zystitis bei Prostatahypertrophie:

1. Magistratsbeamter D., Prostatahypertrophie; seit einem Vierteljahr Zystitis mit Epididymitis. Harn auffallend trübe, stark alkalisch. In 1 ccm zirka 5000 Eiterkörperchen. Am 5. April Hetralin 3 g pro die. Am 8. Mai ist der Urin sauer und enthält nur mehr zirka 2000 Eiterkörperchen in 1 ccm. Bei weiterem Gebrauch hellt sich der Urin immer mehr auf, um dann ohne Hetralin dauernd klar zu bleiben.

2. Bürgerschullehrer K. F., Prostatahypertrophie, hauptsächlich des Mittellappens, die schon seit mehreren Jahren besteht. Patient katheterisiert sich selbst. Am 12. April, seit einer Woche auffallend trüber Harn. Inkontinenz mit terminalem Tenesmus, Schmerzen während der Miktion. Blasenspülungen ohne Erfolg. Zystitis, verursacht durch Bacterium coli. Nach wenigen Dosen Hetralin, dreimal täglich 1 g, auffallend plötzliche Aufhellung des Harnes. Besserung andauernd bis 16. April. An diesem Tage katheterisiert sich Patient wieder selbst. Am nächstfolgenden Tage Temperatur 38·9°, Harn sehr trübe. Auf Hetralin wieder prompte Aufhellung, Temperatur normal.

3. Schlosser K. L., Prostatahypertrophie, Zystitis seit einem halben Jahre. Spülungen mit Borsäure und Permanganat ohne wesentlichen Erfolg. Am 6. Mai bekommt Patient Hetralin und schon am nächsten Tage ist der Harn bedeutend klarer. Trübung schwindet immer mehr, sodaß der Harn am 10. Mai vollständig klar ist. An diesem Tage wird das Hetralin ausgesetzt; am nächstfolgenden ist der Urin wieder trübe, in 1 ccm 5000 Eiterkörperchen. Auf wiederholte Darreichung des Präparates vollständige Aufhellung. So wiederholt sich die Trübung und Aufhellung des Harnes, je nachdem das Medikament genommen oder ausgesetzt wird.

Noch in 3 anderen Fällen von Zystitis bei Prostatahypertrophie hat nach unseren Beobachtungen das Hetralin sich als ein sehr wirksames Antiseptikum erwiesen.

II.

Ammoniakalische Harngärung:

Die Zahl der Fälle von ammoniakalischer Harngärung, bei welchen ich Hetralin mit Erfolg angewendet habe, betrug sechs. Um von der Wirkung des Präparates ein möglichst ungetrübtes Bild zu erhalten, habe ich von jeder lokalen und sonstigen unterstützenden Therapie abgesehen.

1. Privatbeamtensgattin F. B. Vor 4 Wochen Partus. Pat. gibt an, daß sie bereits seit mehreren Jahren an Blasenbeschwerden leide, die sich nach dem Puerperium steigerten. Blasengegend stark druckempfindlich. Der Harn enthält Spuren von Albumen, wird sofort nach der Entleerung stark trübe. Reaktion alkalisch, intensiv ammoniakalischer Geruch. Seit dem 27. April erhält Pat. Hetralin (zweimal täglich 0·5 g); am 30. April war bereits der ammoniakalische Geruch des Harnes geschwunden, Harn sauer, jedoch noch trübe. Vom 3. Mai ab 0·5 g Hetralin dreimal pro die, nach 2 Tagen Urin vollständig klar. Ich entließ die Patientin mit der Weisung, noch durch 2 Wochen Hetralin zu gebrauchen. 28. Mai: Patientin befindet sich andauernd wohl; Urinbeschwerden sind nicht mehr wiedergekehrt.

2. Maurer F. H. Will nie eine gonorrhoische Infektion überstanden haben: gibt an, seit ungefähr zehn Jahren — Patient ist gegenwärtig 42 Jahre alt — an Schmerzen beim Urinieren zu leiden, die insbesondere des Morgens sehr heftig sind. Stand vor acht Jahren an einer chirurgischen Abteilung des hiesigen Krankenhauses in Behandlung. Patient entleert in unserer Gegenwart einen trüben, intensiv nach Ammoniak riechenden, stark alkalischen Harn, dessen reichliches, fadenziehendes Sediment neben Eiterkörperchen, zahlreiche ammoniaksaure Kristalle zeigte. Ich verabreichte dem Patienten sofort 5 g Hetralin pro die; am 3. Tage nach Beginn der Behandlung war der Harn sauer, der Ammoniakgeruch verschwunden, im Harne einzelne Nebekula. Von jetzt ab 3 g Hetralin pro die; andauernde Besserung.

Die beiden Fälle sind bemerkenswert, weil trotzdem die Erkrankung der Blase schon seit Jahren bestand, und vielfach u. a. auch mit Salol und Spülungen längere Zeit ohne Erfolg behandelt wurde, durch einen siebzehn-, bezw. zehntägigen Hetralingebrauch die Blasenerschenungen beseitigt wurden und zwar, wie die weitere Beobachtung zeigte, für die Dauer. Hervorheben möchte ich noch die Tatsache, daß das Hetralin in großen Dosen, 5 g pro die, allerdings nur durch drei Tage, ohne irgend welche Beschwerden vertragen wurde.

Aehnlich wie diese, verliefen noch zwei Fälle, während ich bei einem dritten Falle mit dem Hetralin keine so befriedigende Resultate erzielen konnte. Warum in diesem Falle, der verhältnismäßig ein leichter war, das Hetralin refraktär blieb, konnte ich nicht eruieren und begnüge mich nur mit der Konstatierung der Tatsache.

III.

Cystitis post gonorrhoeam.

1. Bergarbeiter C. S., vor 3 Wochen Gonorrhoe mit Zystitis und Epididymitis, Harndrang und Brennen beim Urinieren. Harn gleichmäßig trübe, sauer, Albumen reichlich. Cystitis chronica postgonorrhoica. 3 g Hetralin pro die. Nach vier Tagen Harn nahezu klar. Andauernde Hetralinmedikation. Besserung anhaltend. Dreimal war im Verlaufe von zwei Wochen Hetralin weggelassen worden, was von Verschlimmerung gefolgt war. Patient nimmt heute 3 g Hetralin pro die andauernd ohne jegliche Beschwerden.

2. Bankbeamter M. K. Vor sechs Monaten Gonorrhoe. Tenesmus und Schmerzen beim Urinieren. Sehr spärlicher, wenig gonokokkenhaltiger Ausfluß. Im trüben sauren Harn Tripperfäden und Eiterkörperchen. Bei Darreichung von 2 g Hetralin pro die, war bald der Tenesmus und die Schmerzen beim Urinieren verschwun-

*) Nachdruck verboten.

[1]) Ueber Hetralin, ein neues Hexamethylentetraminderivat. Von Dr. R. Ledermann, Berlin (Derm. Zentralblatt, Nr. 12, 1903). — Einige Beobachtungen über Hetralin, ein neues internes Harnantiseptikum. Von Dr. H. Lohnstein, Berlin (Allg. med. Zentralzeitung, Nr. 19, 1904). — Helmitol und Hetralin. Von Dr. Groen, Christiania (Norsk Magazin for Laegevidenskaben, Nr. 5, 1904). — Wirkungen und Nebenwirkungen einiger neuerer Urin-Antiseptica. Von Dr. Berthold Goldberg, Wildungen (Zeitschr. für innere Medizin, Nr. 22, 1904).

den, der Eitergehalt nahm ab, und nach seiner Entlassung nach zwei Wochen, bis zu der die Hetralinmedikation fortgesetzt wurde, war der Patient beschwerdefrei; Urin klar, keine Eiterkörperchen in demselben.

Ich verfüge über noch 3 einschlägige Fälle, die im wesentlichen ähnlich verliefen. Diese ausführlich anzuführen, hieße, Gesagtes wiederholen.

IV.

In der gleichen Weise erfolgreich erwies sich das Hetralin in einigen Fällen von Zystitis, die nach instrumentellen Eingriffen im Bereiche der Harnwege, wie Einführung von Sonden, Katheterismus, sich entwickelt hatte.

Außer dem hieher gehörenden Fall 2 der Gruppe I beobachtete ich:

1. Frau M. L. akquiriert nach einem Katheterismus während des Puerperiums eine schwere Zystitis. Hetralin, in Dosen von 1·5 g pro die während einer Woche gereicht, bringt die Erscheinungen zum Schwinden.

2. Finanzwachaufseher R. T., erleidet am 12. Mai einen apoplektischen Insult. Andauernde Harnretention. Nach dem zweiten Katheterismus fulminante Zystitis, die auf Hetralin, 2 g pro die, nach drei Tagen schwindet.

Ueber die Verwendbarkeit des Hetralins als Prophylaktikum bei operativen Eingriffen im Bereiche der Genitalorgane besitze ich keine eigenen Erfahrungen; daß sich aber hier dem Präparat ein weites Indikationsgebiet erschließt, darf nach dem Gesagten wohl angenommen werden.

Was Hetralin bei Phosphaturie leistet (cf. Lohnstein: Einige Beobachtnngen über Hetralin, ein neues internes Harnantiseptikum [Allgem. medizin. Zentralzeitung, Berlin, Nr. 19, 1904]), vermag ich nicht zu beurteilen, da ich einschlägige Fälle gerade nicht in Beobachtung hatte.

Aus dem Mitgeteilten ergibt sich jedenfalls, daß das Hetralin sich bei Zystitis infolge von Prostatahypertrophie, nach Gonorrhoe, nach instrumentellen Eingriffen im Bereich der Genitalorgane und bei der ammoniakalischen Harngärung außerordentlich wirksam erwiesen hat. In überraschend kurzer Zeit bringt es oft die subjektiven und objektiven Erscheinungen zum Schwinden, ohne von irgend welchen nachteiligen Erscheinungen begleitet zu sein.

Im ganzen genommen, scheint das Hetralin eines jener wenigen Präparate zu sein, welche sich einen dauernden Platz in der Therapie der Erkrankungen der Harnwege erringen werden.

Zu berücksichtigen wäre noch, daß man nicht ohne triftigen Grund — und das gilt für Hetralin wie für jedes andere interne Heilmittel — mit großen Dosen arbeiten, jedenfalls aber große Dosen reduzieren sollte, sobald ihr Effekt dargetan ist und anzuhalten scheint. Mit einer Durchschnitts-Tagesdosis von $1\frac{1}{2}$—2 g Hetralin dürfte man die erstrebte Wirkung so ziemlich immer erreichen. Ist die Besserung erst einmal eingetreten, so genügt meist eine Maximal-Tagesdosis von 0·5—1 g, um erstere aufrecht zu erhalten. Das bestätigt auch Lohnstein.[2]) Ich wende mich gegen den Gebrauch großer Dosen, weil sie nur selten nötig sind und vielleicht Nebenerscheinungen hervorrufen, die übrigens weder ich noch andere Autoren in nennenswertem Maßstabe gesehen haben. Durch sorgfältigste Beobachtung sollte jeder Therapeut bestrebt sein, die Minimaldosis festzustellen, mit der er in jedem einzelnen Falle eine prompte und nachhaltige Heilung erzielen kann.

Hetralin bei der typhösen Zystitis und der harnsauren Diathese.

Von Dr. Gustav Helfer, Wien.*)

Wenn auch meine mit Hetralin bei den genannten Affektionen gewonnenen Erfahrungen keineswegs ein abschließendes Urteil über die Wirksamkeit des Präparates speziell bei der letztgenannten Erkrankung zulassen, so halte ich mich angesichts der immerhin nicht geringen Anzahl der Untersuchungen für berechtigt, das Ergebnis derselben der Oeffentlichkeit zu unterbreiten.

Ich verfüge über 10 Fälle typhöser Zystitis und 6 Fälle von harnsaurer Diathese, die mit Hetralin behandelt wurden und über die ich genaue Aufzeichnungen geführt habe.

Ich lasse im Nachfolgenden die markantesten Krankengeschichten folgen:

1. 22jähriger Hörer der Hochschule für Bodenkultur, Albert M., hat vor 4 Wochen einen Typhus abdominalis überstanden. Seit 4 Tagen neuerliche Temperatursteigung. Milztumor. Harn außerordentlich getrübt, in demselben Myriaden von Typhusbazillen. Hetralin 3 g pro die. Zwei Tage nach Einnahme des Präparates merkliche Aufhellung, vier Tage später Harn vollständig klar und steril.

2. 42jährige Gemischtwarenverschleißerin, Auguste Sch., ist im 57. Tage der Rekonvaleszenz nach einem Typhus abdominalis. Verdichtungserscheinungen über beiden Lungenspitzen, über der Herzspitze unreiner I. Ton, deutlich palpabler Milztumor, Druckempfindlichkeit am ganzen Abdomen. Im schwachsauren, spärlich Albumen enthaltenden Urin Myriaden von Typhusbazillen. Vom 1. bis 10. April erhält Patientin 3 g Hetralin pro die. Schon am 7. Tage war der Harn bazillenfrei. Patientin nimmt durch 14 Tage noch Hetralin und wird am 24. Tage der Behandlung vollständig gesund entlassen.

3. 52jährige Arztenswitwe, Karoline G., erkrankte anfangs April unter heftigen Fiebererscheinungen und Delirium. Mit Ausnahme eines kaum palpablen Milztumors und leicht getrübten, spärlich albumenhaltigen Harnes ergibt die Untersuchung drei Tage nach Beginn der Erkrankung keine Anhaltspunkte für die Erklärung der hochgradigen Prostration. Zwei Tage später erfahre ich von der Mutter der Patientin, daß letztere vor ungefähr drei Monaten in Galizien, wo sie zum Besuche ihrer Angehörigen weilte, einige Tage unter Erscheinungen von mäßigem Fieber und Diarrhoe krank gewesen sei; ärztliche Hilfe sei nicht in Anspruch genommen worden. Ich schöpfte Verdacht auf Typhus. Die bakteriologische Untersuchung des Harnes überzeugte mich, daß mein Verdacht begründet war: ca. 50 Millionen Typhusbazillen im ccm. Ich setzte sofort mit der Hetralinmedikation ein. Nach vierzehntägiger Behandlung Harn steril, vollständige Genesung.

Der Fall, in dem drei Monate (!) nach überstandenem Typhus eine typhöse Zystitis zum Vorschein kam, war für mich ein Fingerzeig, bei jedem Typhusfall, gleichviel ob nach Ablauf der akuten Erscheinungen eine Zystitis bestand oder nicht, prophylaktisch Hetralin zu verabreichen. Zu diesem Vorgehen hielt ich mich umsomehr berechtigt, als der Typhusharn eine früher wenig beachtete, im Lichte der neueren Forschung) aber eine so wichtige Infektions- und Reinfektionsquelle darstellt, daß deren Bedeutung kaum überschätzt werden kann.

Typhusbazillen im Urin von Typhusrekonvaleszenten brauchen nicht immer in Mengen von ca. 180,000.000[2]) bezw. 50,000.000 (cf. den von mir zitierten Fall Nr. 3) anwesend zu sein und so durch ihre bloße Menge die Gegenwart einer typhösen Bakteriurie zu dokumentieren; es ist vielmehr anzunehmen, daß die Mehrzahl der Typhusrekonvaleszenten durch den Urin Typhusbazillen ausscheidet, deren Anzahl zu spärlich ist, als daß sie Blasenkomplikationen hervorrufen und die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes auf den Urin des Patienten überhaupt lenken. Solche unverdächtige Fälle aber sind für die Allgemeinheit die gefährlichsten, weil in ihnen durch die sofortige Desinfektion des entleerten Urins eine Prophylaxis meist nicht geübt wird; und dabei ist die Desinfektion des Urins durch innerliche Antisepsis während der Rekonvaleszenz nicht weniger wichtig als die schon lange geübte Desinfektion der Fäzes durch Kupfervitriollösung, Karbol, Formaldehyd etc. Es liegt jeder Grund vor, anzunehmen, daß meine Patientin im Fall Nr. 3 schon längere Zeit, vielleicht also drei Monate, an typhöser Bakteriurie litt und somit für ihre Umgebung eine sehr ernste Infektionsgefahr gebildet hat. Deshalb dürfte es angebracht sein, spä-

[2]) loc. cit.

*) Nachdruck verboten.

[1]) Petruschky, Zentralblatt für Bakteriologie, 1898, XVIII, p. 577.

[2]) Petruschky, loc. cit.



testens im Rekonvaleszenzstadium des Typhus Hetralin in Tagesdosen von ca. 2 g routinemäßig zu verabreichen.

Inwieweit dieses Regime erfolgreich ist, ob die konsequente Beobachtung desselben die Harnkomplikationen des Typhus überhaupt aus der Welt zu schaffen vermag, können natürlich nur im großen Stile vorgenommene Versuche und Kontrollexperimente lehren.

Meine restlichen sechs Fälle von typhöser Zystitis betreffend, will ich von der ausführlichen Wiedergabe derselben, da sie kein allgemeines wissenschaftliches Interesse beanspruchen, absehen und nur summarisch bemerken, daß sie mittels Hetralin prompt und dauernd zur Heilung gebracht wurden.

Hatte sich das Hetralin, wie obige Beobachtungen zeigen, bei der posttyphösen Zystitis durchwegs vorzüglich bewährt, so befriedigte es mich nur in vier von meinen sechs Fällen von harnsaurer Diathese, hier allerdings in einer Weise, die geradezu eklatant genannt werden muß.

1. Der 42jährige Bahnbeamte Leopold T. stammt aus einer Familie, in der Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Fettsucht) an der Tagesordnung sind. Patient selbst will bis vor fünf Jahren stets gesund gewesen sein. Im Jahre 1899 stellten sich nach einer anstrengenden Bergpartie in allen Gelenken rheumatische Schmerzen ein, hauptsächlich in beiden Knie- und Sprunggelenken. Bis März dieses Jahres wechselten die Schmerzen in Dauer und Intensität, seit diesem Monate aber sie andauernd und von früher nie dagewesener Heftigkeit. Krachen und Reiben in beiden Kniegelenken, selbe geschwelllt, leicht ödematös; an beiden Ohrmuscheln je ein erbsengroßer Tophus. Patient erhält täglich 3 g Hetralin, und schon drei Tage nach Beginn der Behandlung war eine wesentliche Besserung der lokalen Symptome eingetreten. Die Schwellung des Knies, das Oedem und die Schmerzen hatten merklich abgenommen und waren nach weiteren 14 Tagen verschwunden. Die Tophi verkleinerten sich und nach etwa 25 Tagen war von ihnen ein kaum palpabler, beweglicher Strang übriggeblieben, dessen Exstirpation dem Patienten vorgeschlagen wurde.

2. 32jährige Lehrerin, Anna P., stammt angeblich aus unbelasteter Familie. Seit drei Monaten bemerkt sie nach mäßiger körperlicher Anstrengung, daß der Harn blutig sei; zweimal Anfälle von Koliken in der Nierengegend; sechswöchentliche Karlsbaderkur ohne Erfolg. Der Harn zeigt ein sehr reichliches Sediment von rhombischen Harnsäurekrystallen und Kristalldrusen. Pyelitis calculosa. Neben geeigneter diätischer Behandlung Hetralin 3 g pro die. Nach drei Wochen Schmerzhaftigkeit der Nieren geschwunden, die Harnsäureausscheidung auf ein Minimum reduziert. Patientin nimmt jetzt, drei Monate nach der Entlassung, 1 g Hetralin pro die ohne Beschwerden. Kein Rezidiv.

3. Rittmeister i. P., Franz P., leidet seit drei Jahren an heftigen Gelenk- und Muskelschmerzen. Typische Erscheinungen einer uratischen Diathese. Reiben in fast sämtlichen Gelenken. Knie-, Finger- und Zehengelenke geschwellt, verdickt, schmerzhaft. Karlsbad, Baden, Pistyan hatten nur vorübergehenden, kaum merkbaren Erfolg. Eine dreiwöchentliche Hetralinkur, $2^1/_2$ g pro die, hatte auch ohne diätische Maßnahmen, zu denen Patient nicht zu bewegen war, den Erfolg, daß die Erscheinungen dauernd, wenn auch allmählich, schwanden.

4. 55jähriger Fleischhauer, Karl W., laboriert seit mehreren Jahren an gichtischen Beschwerden, die in Pausen von zwei bis drei Monaten in solcher Heftigkeit auftraten, daß Patient das Bett hüten mußte. Im Jahre 1901 zum erstenmale eine heftige Nierenkolik, die sich im Jahre 1902 einmal, im Jahre 1903 zweimal wiederholte. In den Sommermonaten 1903 Kur in Karlsbad, darauf fortgesetzter, mehrmonatlicher Gebrauch verschiedener Mineralwässer zuhause, ohne Erfolg. Seit Februar 1904 gehäufte, intensive Anfälle. Seit Anfang März Hetralin 3 g pro die. 14 Tage nach dem Gebrauche berichtet Patient, daß er sich besser fühle. Der früher harnsäurehaltige Urin zeigt nur mehr sehr spärliche Harnsäurekrystalle. Fortgesetzter Hetralingebrauch. Patient stellt sich zweimal monatlich vor. Seit dem Hetralingebrauch kein Anfall, andauerndes Wohlbefinden.

Wenn ich mir auch bewußt bin, daß meine hier skizzierten Erfahrungen mit dem Hetralin, wie erwähnt, kein abschließendes Urteil bezüglich des therapeutischen Wertes desselben in der Behandlung der harnsauren Diathese oder gar als Prophylacticum der typhösen Zystitis zulassen, so geht doch mit Evidenz hervor, daß das Hetralin in der Therapie der posttyphösen Zystitis von unstreitbarem Wert ist und daß es in der Behandlung der harnsauren Diathese einen ernsten Versuch verdient.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 25, 1904.

1. Emmerich und Gemünd: Beiträge zur experimentellen Begründung der Pettenkoferschen lokalistischen Cholera- und Typhuslehre. (Schluß folgt.)

2. Straub: Ueber chemische Vorgänge bei der Einwirkung von Licht auf fluoreszierende Substanzen (Eosin und Chinin) und die Bedeutung dieser Vorgänge für die Giftwirkung.

3. Jodlbauer und Tappeiner: Ueber die Wirkung photodynamischer Stoffe auf Bakterien.

4. Arneth: Zum Verhalten der neutrophilen Leukozyten bei Infektionskrankheiten.

5. Fuchs und Schultze: Beziehungen zwischen chemischer Konstitution und hypnotischer Wirkung. Eine Reihe von Schlafmitteln.

6. Riehl: Zur Kenntnis des Herpes zoster bei kruppöser Pneumonie.

7. Peters: Ueber die neue klinische Untersuchungsmethode von Professor Gaertner zur Messung des Druckes im r. Vorhof.

8. Schüle: Die Orthodiagraphie bei Perkussion des Herzens.

9. Busch: Die Entfernung der vergrößerten Prostata vom hohen Blasenschnitt aus.

10. Salzer: Ueber eine ungewöhnliche Fremdkörperverletzung der Orbita.

*

Riehl: **Zur Kenntnis des Herpes zoster bei kruppöser Pneumonie.**

Der Herpes kommt in ca. 30—40% von kruppösen Lungenentzündungen vor, und zwar viel häufiger beim männlichen wie beim weiblichen Geschlechte. — Bei ein und demselben Individuum bricht Herpes fast durchweg nur einmal aus; meistens tritt er am 3. oder 4. Erkrankungstage auf. — Lokal am häufigsten erscheint er im Gebiet des 2. und 3. Trigeminusastes, besonders des N. infraorbitalis. Im Bereich des 1. Trigeminusastes (Auge, Stirn) findet er sich selten. Atypische Lokalisationen am Hals, Stamm (After, Kreuzbein) und Extremitäten gehören zu den Ausnahmefällen. — Die Pneumonien des Kindes- und des Greisenalters verlaufen fast immer ohne Herpesbildung. — Die leichtesten Fälle von Pneumonie charakterisieren sich meist durch ausgedehnte, starke Herpesbildung. Schwere Lungenentzündungen dagegen, die letal enden, zeigen in 90% keine Entwicklung von Herpeseffloreszenzen. Bis zu einem gewissen Grade also hat die prognostische Bedeutung des Herpes ihre volle Berechtigung.

F. Salzer: **Ueber eine ungewöhnliche Fremdkörperverletzung der Orbita.** Ein Taglöhner gab an, daß ihm vor 6 Tagen ein haselnußgroßer Stein gegen das rechte Auge geflogen sei. Ein vorüberfahrender Kutscher habe mit seiner Peitsche von unten her nach dem Bauch seines Pferdes geschlagen und dabei den Stein vom Boden aufgeschnellt. Letzterer habe ihn am oberen Lid getroffen und sei dann auf seinen Westenkragen gefallen. Die Untersuchung ergab eine kleine, etwa 3 mm lange Wunde in der Mitte des oberen Lides etwas unterhalb des Orbitalrandes, Ptosis, starke Schwellung des Oberlides, Verdrängung des Augapfels nach unten außen, infolgedessen starke Beweglichkeitsbeschränkung, Chemosis und Doppeltsehen. Die Inzisionswunde schloß sich schnell, ohne daß aber die Vortreibung des Augapfels zurückging. Beim Verbandwechsel entleerte sich reichlich Eiter aus der Wunde; man gelangte mit der Sonde unter dem Orbitaldach bis in die Gegend des Foramen opticum durch einen schmalen Fistelgang. Da nach diesem Verhalten die Anwesenheit eines Fremdkörpers mit Sicherheit anzunehmen war, so wurde mit Sonde und Pinzette nach einem solchen gesucht, aber ohne jeden Erfolg. Am 18. Tag nach der Verletzung endlich zeigt sich beim Verbandwechsel ein schwärz-

licher Fremdkörper in der Fistel, der sich leicht mit der Pinzette fassen und extrahieren ließ. Er entpuppte sich als das 1½ cm lange Ende eines ledernen Peitschenriemens. Nun war klar, warum die Sondenuntersuchung wiederholt zu keinem Resultat geführt hatte; das weiche Leder bot der Sonde keinen genügenden Widerstand.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 24, 1904.

1. Jürgens: Ueber Stomatitis gonorrhoica beim Erwachsenen.
2. Kövesi und Roth-Schulz: Die Therapie der Nierenentzündungen. (Fortsetzung folgt.)
3. Salomon: Gaswechseluntersuchungen bei Morbus Basedowii und Akromegalie.
4. Baumstark: Ueber Thiosinaminwirkung bei Erkrankungen der Verdauungswege.
5. Maragliano: Die spezifische Therapie und die Vakzination der Tuberkulose.

* *

Jürgens: **Ueber Stomatitis gonorrhoica beim Erwachsenen.** (Aus der II. med. Universitätsklinik in Berlin.)

Das klinische Bild der geschilderten Stomatitis (diffuse starke Entzündung des Zahnfleisches und der Wangenschleimhaut mit schmutzig-grauem leicht abwischbarem Belag, bei großer Neigung zu Blutungen, ohne Bildung von Membranen und Ulzerationen) unterschied die Erkrankung ohne weiteres von der gewöhnlichen Mundfäule und ließ den Verdacht auf eine gonorrhoische Stomatitis aufkommen. Diese Diagnose wurde wesentlich gefestigt durch die Angabe des Patienten, er habe, kurz vor Beginn der Erscheinungen am Zahnfleisch, sich einen Urethraltripper zugezogen, und stand in vollem Einklang mit dem bakteriologischen Befunde.

H. Salomon: **Gaswechseluntersuchungen bei Morbus Basedowii und Akromegalie.** (Aus der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. [Oberarzt Prof. von Noorden]).

Den Stoffverbrauch eines Menschen kann man ermitteln, indem man ihm eine nach Art und Menge genau bekannte Kost gibt, den Nährwert dessen kontrolliert, was im Stuhl und Harn unbenutzt abgeht, und den Gang des Körpergewichts mit der Wage verfolgt. Es war daher für die praktische Medizin äußerst wichtig, daß Zuntz uns in einem leicht handhabbaren Respirationsapparat ein Mittel an die Hand gab, die Oxydationsgröße beim Menschen direkt zu messen. Wenn man sich nun fragt, inwieweit sich die Bestimmung des Sauerstoffverbrauchs diagnostisch resp. prognostisch für die Praxis nutzbringend machen lasse, so richtet sich die nächste Erwägung auf den Morbus Basedow. Typische Fälle der Krankheit gehen mit einer erheblichen Steigerung der Oxydationen, und daher auch des Sauerstoffruheverbrauchs einher. Bei Besserung der Krankheitserscheinungen sinkt auch der Sauerstoffverbrauch pro Kilogramm Körpergewicht und Minute und kehrt in die Grenzen des Normalen zurück. Damit ist schon gegeben, daß man bei der Bestimmung einen normalen O-Verbrauch finden und doch einen Fall Basedowscher Krankheit vor sich haben kann. Liegt aber positiv ein deutlicher Mehrverbrauch an Sauerstoff vor, so kann das für Diagnose und Prognose des Falles sehr ins Gewicht fallen. Gerade beginnende Fälle setzen, wie Beobachtungen des V. lehren, oft mit erheblicher Steigerung der Oxydationen ein. Als Beispiel führt Verf. einen Fall an, in welchem Anamnese und Befund sehr an Morbus Basedow denken ließen. Bei dem Fehlen aller Augensymptome aber, bei der Kürze des Bestehens der geklagten Beschwerden und der Angabe der Kranken, von jeher einen angeschwollenen Hals gehabt zu haben, ließ sich die Diagnose nicht ganz sicher stellen. Hier ergab aber die Bestimmung eine so erhebliche Steigerung der Verbrennungsgröße, daß sie ausschlaggebend für die Auffassung des Falles war. Die durchaus an die Versuchstechnik gewöhnte Kranke brauchte im Durchschnitt aus 13 Versuchen 293·7 ccm Sauerstoff (d. h. 5·9 ccm pro Kilogramm Gewicht und Minute (CO_2 pro Minute = 216·7 ccm, respir. Quotient = 0·735), Werte, wie sie bei einem voll ausgebildeten Basedow von der ganzen Prägnanz des Krankheitsbildes nicht höher zu sein brauchen. Der Verlauf des Leidens bei der Kranken hat durch kontinuierliche Zunahme der Beschwerden und der Abmagerung die Diagnose bestätigt. Ein Exophthalmus hat sich bisher nicht ausgebildet. — Noch einen zweiten Fall führt Verf. an, bei dem ebenfalls die Höhe der analytisch gefundenen Werte überraschend war im Verhältnis zu der ganz zurücktretenden Ausbildung der Basedowschen Symptome. — Anlangend die Einwirkung spezifischer Therapie auf den Morbus Basedow, schien die Beobachtung der Verbrennungsgröße während dieser Therapie dem V. ein objektiveres Maß des etwaigen Heilerfolges und wurde von ihm an einigen Krankheitsfällen vorgenommen: Aus den Gaswechselbestimmungen läßt sich irgend eine Einwirkung der spezifischen Therapie auf die krankhaft gesteigerten Verbrennungsvorgänge nicht erkennen. — Die organotherapeutischen Präparate können jedoch durchaus nicht von vornherein als unwirksam hingestellt werden. — Bei der Akromegalie kann eine Steigerung der Verbrennungsvorgänge (zurückzuführen eventuell auf Veränderungen in der Funktion der Thyreoidea) vorhanden sein, ist jedoch für die Krankheit nicht pathognomonisch.

R. Baumstark: **Ueber Thiosinaminwirkung bei Erkrankungen der Verdauungswege.** (Aus der inneren Abteilung und Poliklinik des Augustahospitals Berlin [Geheimrat Prof. Dr. C. A. Ewald]).

Verf. benutzte in allen behandelten Fällen eine 20%-Glyzerinwasserlösung des Thiosinamins. Die Thiosinaminjektionen (jedesmal wurde 1 ccm injiziert) blieben auf 3 stenosierende Pyloruskarzinome und 2 Oesophaguskarzinome ohne den geringsten Einfluß. — In 3 Fällen von organischen Pylorusstenosen nach Ulcus ventriculi, und zwar zwei leichteren Fällen und einem hochgradigen, wurde durch die allgemein übliche Behandlung vor Beginn der Th.-Kur wesentliche Besserungen erzielt, sodaß bei Beobachtung einer entsprechenden Diät in allen Fällen meist subjektives Wohlbefinden, erhebliche Gewichtszunahme und Rückkehr der Arbeitsfähigkeit eintrat, wodurch einem ungenauen mit dem Verlauf dieser Fälle nicht genügend vertrauten Beobachter wohl eine Heilung hätte vorgetäuscht werden können. Tatsächlich war weder anatomisch noch für die objektive klinische Untersuchung Heilung erzielt, selbst mäßigen Anforderungen zeigten sich die Magen der drei Patienten nicht gewachsen, die Stagnation bestand fort. In der nun folgenden etwa 6wöchentlichen Th.-Kur, während welcher die übrige Behandlung keinerlei Aenderung erfuhr, machten die P. keine weiteren Fortschritte. (Den Erfahrungen des V. mit Thiosinamin gegenüber stehen die Beobachtungen von Tabora und Hartz, die in einem Falle von Sanduhrmagen resp. Pylorusstenose recht gute Erfolge von dem Th. erzielt haben wollen. Worauf dieser Widerspruch des guten Erfolges bei dem einen und des fehlenden Erfolges bei dem anderen beruht, läßt sich kaum mit Sicherheit feststellen.)

* * *

Medical News.

1. Northrup: Behandlung der Bronchopneumonie bei Kindern.
2. Kemp: Ueber die Verwendung fluoreszierender Substanzen bei der Durchleuchtung des Magens.
3. Eliot: Das Verhalten des Rippenbogens bei Erkrankungen abdominaler Organe.

*

W. P. Northrup: **Die Behandlung der Bronchopneumonie der Kinder.** Autor gibt Ol. castor., dann wird die Luft des Krankenzimmers umgekehrt gegen die Temperatur des Kindes reguliert. Der Kopf muß stets kühl, die Füße warm sein. Reichliche Wasserzufuhr, reichliche warme Bäder mit kalten Begießungen.

R. C. Kemp: **Die Verwendung fluoreszierender Substanzen bei der Durchleuchtung des Magens.** Zuerst wird Natr. bicarb. in aqua behufs Neutralisierung der Azidität gegeben. Dann wird eine 1% Lösung von Fluoreszeïn in Wasser und Glyzerin aa gegeben. Währenddem man nun bei den früheren Methoden das Diaphanoskop bewegen mußte, gegen den Magen drücken usw., so erhält man nach vorhergehender Fluoreszeïnfüllung hervorragend schöne Gesamtbilder, ohne irgendwie verschieben zu müssen. Besonders Tumoren geben schöne Projektionen.

E. Eliot: **Das Verhalten des Rippenbogens bei Erkrankungen der abdominalen Organe.** Der Widerstand des Rippenbogens gegen das Eindrücken, ist bei akuten Erkrankungen unterliegenden Organen ein weit größerer als im normalen Zustand. In der Regel ist die Differenz zwischen gesunder und kranker Seite ziemlich deutlich. Mit dem Auge wahrnehmbare Asymmetrie ist viel seltener als Differenz in dem Widerstand. Jedenfalls ist diesem Verhalten des Rippenbogens eine gewisse Bedeutung nicht abzusprechen.

* * *

New-York medical Journal, 30. April 1904.

1. Cumstom: Ueber epigastrische Hernien.
2. Maier: Ueber Frühdiagnose des Ca. uteri.

*

C. G. Cumstom: **Ueber epigastrische Hernien.** Enthält Bekanntes.

C. H. Maier: **Ueber Frühdiagnose des Ca. uteri.** Autor findet, daß die Mortalität an Carcinoma uteri etwas abnimmt. Dazu tragen bei, die zahlreichen erfolgreichen Operationen, die Frühdiagnosen und die energische Behandlung von pathologischen Zuständen der Mucosa uteri, besonders zur Zeit des Klimakteriums.

* * *

The Lancet, 23. April 1904.

1. Neumann: Ueber veno-renale Reflexschmerzen.
2. Paterson: Ueber die Anthrax-Infektion einer komplizierten Fraktur.
3. Wolseley-Lewis: Der Geisteszustand bei Myxoedem.
4. Bollentint: Ueber Pseudo-Appendizitis.

*

D. Neumann: **Ueber veno-renale Reflexschmerzen.** Autor berichtet über drei Fälle dieser seltenen Komplikation, wo die Schmerzen auf die gesunde Niere lokalisiert wurden, während die diagnostischen Zeichen auf die richtige Niere wiesen: Es handelte sich um Nierenkoliken bei Steinen. In allen Fällen wurde die Diagnose durch die Röntgenstrahlen erst geklärt.

P. Paterson: **Anthrax-Infektion bei komplizierter Fraktur.** Der Patient war ein Mann, der bei der Enthaarung von Fellen zu tun hatte. Er erlitt eine Fractura complicata humeri. Zwei Tage später zeigte sich Schwellung und die charakteristische serös-blutige Sekretion an der Bruchstelle. Auch die bakteriologische Untersuchung bestätigte die Diagnose. Exartikulation in der Schulter. Heilung.

H. Wolseley-Lewis: **Ueber den geistigen Zustand bei Myxoedem.** Autor findet, daß bei Myxoedem die Hemmungen wesentlich vermehrt sind. Es scheint, daß sich ein spezifisches Toxin an die Ganglienzellen verankert, welches durch Thyrioidea neutralisiert werden kann. Auch Jod scheint einen neutralisierenden Einfluß zu haben. (Ref.: Diese Theorie bedarf wohl sehr der experimentellen Stütze.)

Bollentint: **Ueber Pseudo-Appendizitis.** Autor bespricht ausführlich das Bild der Entero-typho-colitis oder, wie er es nennt, der Lithiasis intestini, die sich durch ihre Chronizität, durch ihre geringe Neigung zur Perforation und ihre große Neigung zu adhäsiven Prozessen auszeichnet. Jedenfalls kommt diesem Bilde eine gewisse praktische Bedeutung zu, umsomehr, da sich an die Erkrankung sekundär eine akute Appendizitis anschließen kann. Die Schmerzen sind diffus, oft von der Regio iliaca d. weit ausstrahlend. Die Erfolge der operativen Therapie stehen hier oft in gar keinem Verhältnis zu dem Eingriff.

Literatur.

Die Hypochondrie. Von Prof. Dr. R. Wollenberg. XII. Band (I. Teil, III. Abt.) von: Spezielle Pathologie und Therapie (Nothnagel). Verlag von Alfred Hölder, Wien 1904. 66 Seiten. Preis K 1·80.

Im ersten Abschnitte bringt W. eine Darstellung der Entwicklung der Lehre von der Hypochondrie. Von Galenus ausgehend gelangt er zu den neueren und neuesten Arbeiten, welche er in die der „präneurasthenischen“ und die der „neurasthenischen“ (d. h. mit Begründung und Popularisierung des Krankheitsbegriffes der Neurasthesie beginnenden) Periode scheidet. Während früher die Hypochondrie der weitere Begriff war, der die „nervösen“ Symptome in sich aufnahm, wurde später die Hypochondrie der Neurasthenie untergeordnet und einverleibt. Gegenwärtig verneint die Mehrheit der Forscher die nosologische Selbständigkeit der Hypochondrie, ist aber dabei doch nicht geneigt, dieselbe rastlos in der Neurasthenie aufgehen zu lassen. — Der zweite Teil handelt von der allgemeinen Symptomatologie; Grunderscheinungen der H. sind: Die „hypochondrisch“ veränderte Empfindungsweise, die entsprechende krankhafte Stimmungsanomalie, die eigenartige Richtung und Färbung der Vorstellungen. Eigentliche hypochondrische Wahnvorstellungen gehören den einfachen hypochondrischen Zuständen nicht an. Häufig sind dagegen Angstempfindungen, welche zu plötzlichen raptusartigen Erregungszuständen von besonderer Heftigkeit und mit rücksichtslosem Drang zur Selbstvernichtung führen können. — Im dritten Teile werden spezielle Formen der h. Zustände besprochen. Die Einteilung in eine zerebrale, spinale, gastrische etc. H. ist eine rein äußerliche. Rein h. Zustände sind beim Manne häufiger, während sich beim Weibe mehr die hysterisch-hypochondrischen Mischzustände finden. Wichtig ist die Unterscheidung in konstitutionelle und akzidentelle H. Die konstitutionelle H. beruht auf krankhafter Veranlagung im Sinne einer konstitutionellen Verstimmung, beginnt daher nicht selten in den Kinderjahren, ist ein exquisit chronischer Zustand, der meist mit Remissionen und Exazerbationen verlauft. Die akzidentelle H., welche sich aber keineswegs scharf von der konstitutionellen abtrennen läßt, zeigt abwechslungsreichere Bilder; es lassen sich 3 Gruppen unterscheiden: Die ideagene H., die H. infolge nachweisbar erschöpfender Momente, die H. infolge anderweitig bedingter Störungen des Gemeingefühles. In die erste Gruppe gehört die bekannte „Medizinerhypochondrie“. Weitaus am häufigsten sind die Fälle der 2. Gruppe. — Im vierten Abschnitte zeigt W., daß „die Bezeichnung H. kein einheitliches Krankheitsbild bedeutet, sondern sehr verschiedenartige Zustände deckt“, und daß „die Hypochondrie als eigentliche Krankheit nicht aufrecht erhalten werden kann, daß sie vielmehr nur einen psychopathischen Zustand, eine krankhafte psychische Disposition besonderer Art darstellt.“ Der letzte kurze Abschnitt handelt von der Therapie der hypochondrischen Zustände. Sie liegt natürlich ganz überwiegend auf psychischem Gebiete; doch bietet die akzidentelle H. noch einige besondere Indikationen, wie die Behandlung gewisser körperlicher Leiden. Ganz besonders von den Hypochondern gilt der Satz, daß sie nicht durch die Arznei, sondern durch den Arzt geheilt werden; vor allem will der H. nicht als eingebildeter Kranker angesehen werden. Fremdsuggestionen gegenüber erweisen sich die H. nur dann zugänglich, wenn diese immer wiederholt und durch entsprechende positivtherapeutische Maßregeln unterstützt werden. Oft gelingt es durch den Nachweis irgendwelcher geringfügiger lokaler Störungen den Vorstellungen des H. eine bestimmte Richtung zu geben und dann dieselben durch therapeutische Maßnahmen zu bekämpfen. Auch ist Ortsveränderung oft zu empfehlen. Eine Anstaltsbehandlung ist bei H. nicht angezeigt. Immer soll der Behandlung ein bestimmter, wohlerwogener Plan zugrundeliegen. Hydro- und Elektro-Therapie, Massage etc. kann oft zum Ziele führen. Mit Medikamenten sei man vorsichtig; insbesondere soll Opium u. dgl. nur in Fällen von peinigender Angst und da nur in größeren Zwischenräumen angewendet werden. — Mit der vorliegenden Arbeit ist die Literatur der Hypochondrie um einen sehr wertvollen Beitrag bereichert worden; der praktische Arzt wird sie mit großem Nutzen lesen, der Fachmann manche Anregung aus ihr schöpfen. B.

W. Czermak: **Die augenärztlichen Operationen.** 13., 14., 15. Heft. Karl Gerolds Sohn. Wien. 1904. K 6.

Die neuen Lieferungen des Werkes enthalten das Kapitel über Staroperationen. So wie die früheren Kapitel, ist auch dieses ausgezeichnet durch die genaue und sorgfältige Bearbeitung des Gegenstandes. Der historische Ueberblick führt uns die Entwicklung unserer heutigen Verfahren vor, die kritische Beleuchtung der gesamten auf den Gegenstand bezüglichen Literatur ermöglicht es uns eine auch von den Ansichten des Verfassers eventuell abweichende Meinung zu bilden; die Klarheit der Darstellung, verbunden mit der Lebendigkeit des Stiles, gestaltet das Buch zu einer nicht nur belehrenden, sondern auch fesselnden Lektüre.

Aus allen Ausführungen des Verfassers sieht man, daß er dem

Leser die Resultate des sorgfältigen Studiums der betreffenden Fragen und die Ergebnisse der eigenen großen Erfahrung rückhaltslos mitteilt und somit das Beste liefert, was auf dem Gebiete der operativen Augenheilkunde bisher geleistet worden ist. Die ersten Hefte des Werkes sind bereits vergriffen, ein Beweis dafür, welcher Wertschätzung sich dasselbe erfreut, und auch dafür wie notwendig eine gute Operationslehre war. In Czermaks Buch kann auch der minder Erfahrene Rat finden in den Komplikationen, welche sich in der operativen Praxis ereignen, denn der Verfasser hat mit der größten Sorgfalt alle Zwischenfälle, die sich bei oder nach einer Operation ereignen können, ins Auge gefaßt und die entsprechenden Maßnahmen angeführt. Bezüglich der Streitfrage, ob die Kataraktoperation durch Lappenschnitt mit oder ohne Iridektomie ausgeführt werden soll, steht Czermak auf dem Standpunkte, dem wohl alle Augenärzte beistimmen können, daß das letztere Verfahren als Regel die Operation ohne Iridektomie als Ausnahme für besonders geeignete Fälle zu betrachten sei. H. Lauber.

O. von Sicherer: **Hygiene des Auges im gesunden und kranken Zustande.** (Bibliothek der Gesundheitspflege, Band 4.) Stuttgart, E. H Moritz. 1904.

Die Verbreitung populärer hygienischer Werke hat durch die Bibliothek der Gesundheitspflege große Förderung zu erwarten. Das Publikum bedarf dringend der Aufklärung über die Hygiene des Auges, da ja z. B. was das Brillentragen betrifft, bei ihm die abenteuerlichsten Vorstellungen herrschen. Der Aufgabe, das Publikum mit den Problemen der Hygiene des Auges bekannt zu machen, wird das vorliegende Buch ziemlich vollständig gerecht. Die kurzgefaßten anatomischen und physiologischen Kapitel sind eine notwendige Einleitung zur Pathologie und Hygiene. Bei der Besprechung der Kurzsichtigkeit wird vielleicht mit einer allzu großen Sicherheit die Theorie der Entstehung der Myopie durch Muskeldruck vertreten. Bedauerlich erscheint es, daß der Verfasser nicht mit der notwendigen Eindringlichkeit auf die Schädlichkeit des Alkoholgenusses hinweist. Die bloße Einschränkung des Alkoholgenusses bei retrobulbärer Neuritis gibt erfahrungsgemäß keine befriedigenden Resultate.

Nur die absolute Abstinenz ist als prophylaktische und therapeutische Maßnahme der Alkoholerkrankungen im allgemeinen und der alkoholischen retrobulbären Neuritis im speziellen empfehlenswert. Sehr nützlich dürfte speziell die Kenntnis der bei Gewerbebetrieben auftretenden Augenkrankheiten sein, da durch ausgedehnte prophylaktische Maßregeln (Tragen von Schutzbrillen) vielem Unheil vorgebeugt werden könnte. Die besten behördlichen Verordnungen nützen nichts, wenn die Arbeiter ihnen nicht das nötige Verständnis entgegenbringen. Darum ist die zusammenhängende Besprechung der Berufskrankheiten sehr willkommen und verspricht gute Früchte zu tragen. H. Lauber.

L. Jankau: **Taschenbuch für Augenärzte 1904 bis 1905.** München, Seitz & Schauer.

Der Gedanke, dem Spezialisten ein Taschenbuch zu geben, das alle wichtigen Daten seines Faches enthält, ist ein recht guter. Der Verfasser teilt sein Taschenbuch in einen allgemeinen und in einen speziellen Teil. Im ersteren findet man die Angaben und Tabellen, die jeder größere ärztliche Kalender enthält. Der zweite speziell okulistische Teil enthält eine vielleicht etwas zu große Zahl von Zifferangaben und Tabellen; zu groß vielleicht deshalb, weil manche Daten, so z. B. über die Maße des kindlichen Auges vom Praktiker niemals gebraucht werden. Wichtig ist jedoch, daß der praktische Augenarzt wohl die allermeisten, wenn nicht alle für ihn wichtige Daten im Büchlein findet. Bequem für ihn ist es auch, sich sofort über die Personalverhältnisse in den verschiedenen Städten, über die ophthalmologischen Lehrkanzeln etc. orientieren zu können. Leider weist aber hier das Taschenbuch bedeutende Lücken auf; so existiert z. B. nach seinen Angaben in Wien nur eine Augenklinik, die andere figuriert nicht in der Liste. Wenn das für Wien zutrifft, wo die Auskünfte wohl nicht schwer zu beschaffen sind, wie mag es erst in Bezug auf kleine Städte bestellt sein. Diese kleinen Mängel sollen aber den Wert des Jankauschen Taschenbuches nicht herabsetzen, das vielen Kollegen recht willkommen sein wird. Dr. H. Lauber.

Ueber die Behandlung des Scharlachs mit einem Scharlach-Streptokokkenserum. Dr. Paul Moser, Assistenzarzt an der Universitätskinderklinik in Wien. S. Karger, Berlin.

Die Besprechung dieser Arbeit fällt uns leicht, weil wir selbst in unserem Kinderspitale schon seit geraumer Zeit Mosers polyvalentes Streptokokkenserum in schweren Fällen anwenden. Mosers Vortrag bei der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad hörten und die günstigen Berichte Pospischils aus dem k. k. Wilhelminenspital und Prof. Bokay's aus Budapest kennen. Ob die Ansicht Mosers, daß der Scharlach eine eigentliche Streptokokkenkrankheit sei, oder die anderer Autoren richtig ist, wonach die Streptokokken nur eine wichtige Rolle dabei spielen, eines ist sicher, daß sein Streptokokkenserum gerade die schwersten Scharlachformen unzweifelhaft günstig beeinflußt und in den ersten zwei Krankheitstagen sichere Rettung bringt. Wenn die Gesamtresultate dieser Serumtherapie noch manches zu wünschen übrig lassen, so ist dies wie einst bei der Diphtherie auf verschiedene Umstände zurückzuführen, wie sie jede neue Therapie mit sich bringt. Moser legt dies alles klar und in schlichten Worten auseinander.

Wer seine zahlreichen Krankengeschichten eingehender durchstudiert, gewinnt bald die Ueberzeugung, daß wir einen gründlichen Kenner des Scharlach und einen ernsten gewissenhaften Forscher vor uns haben, der berufen ist, auf diesem Gebiete auch weiterhin unser Führer zu sein. Zuppinger.

Vierundzwanzigster Jahresbericht des Karolinen-Kinderspitales in Wien für das Jahr 1903.

Vorliegender Jahresbericht ist ein neuer Beweis für das segensreiche Wirken eines in modernem wissenschaftlichem Geiste geleiteten Kinderspitales. Trotz materiellen Schwierigkeiten wurden im letzten Jahre im Karolinen-Kinderspitale fast 22.000 Kinder behandelt und zahlreiche Operationen ausgeführt. Aus der Zusammenstellung der Ergebnisse der früheren Jahre und der Wohnorte der Patienten ist das stete Steigen der Anforderungen an diese Humanitätanstalt und das dringende Bedürfnis um Vermehrung der Kinderspitäler in den benachbarten Bezirken zu ersehen. Wer die Kinderspitalsverhältnisse in Wien kennt, muß den berufenen Faktoren dieses Spitales volle Anerkennung zollen, daß sie unter eifriger wissenschaftlicher Betätigung diese Riesenarbeit des vergangenen Jahres bewältigt haben. Zuppinger.

Die Lehre von der Kindesabtreibung (Abortus) und vom Kindesmord. Gerichtsärztliche Studien. Von Dr. Heinrich von Fabrice. Kgl. Bezirksarzt. Zweite neubearbeitete Auflage von Dr. med. A. Weber. 1904. 320 Seiten. Mk. 9·50. (Verlag von H. Barsdorf in Berlin W. 30.)

Das berühmte Werk des Fabrice behandelt eines der dunkelsten Kapitel des menschlichen Gesellschaftslebens: Fruchtabtreibung und Kindesmord. Alljährlich sind es, wie jeder Kenner weiß, Tausende und Abertausende von werdenden Menschen, die getötet werden, ohne daß die Sühne des Gesetzes Platz greift. Die übertriebene Schande, die mit der außerehelichen Schwangerschaft verbunden ist, Nahrungssorgen, die Furcht vor den Schmerzen der Entbindung, ja das Verlangen, nichts von den geselligen Vergnügen zu verlieren und die körperliche Schönheit nicht einzubüßen, sind die Gründe, die heute wie zu allen Zeiten in zahllosen Frauen den Wunsch erweckten, sich der unangenehmen Bürde zu entledigen, die von Tag zu Tag mehr zu einem Unglück auswächst. Das wichtigste unterstützende Moment dabei aber ist wohl die allgemeine Unkenntnis! Man glaubt fast ausnahmslos, daß es helfende Mittel gibt, die so sicher wirken, wie etwa der Rhabarber auf die Darmentleerung, und hat auch keine annähernde Vorstellung davon, wie schwierig selbst für die Aerzte die Sache ist, wie furchtbar die Gefahren für Leben und Gesundheit der Mütter sind und wie strenge gerade auf diesem Gebiete schon die verbrecherische Absicht vom Gesetze bestraft wird. Die Kenntnis der Wahrheit, der ganzen Wahrheit, würde auch hier wie auf jedem anderen Gebiete zum wirksamsten Damm gegen die Unmoral werden, und was das sittliche Gesetz, die Angst vor dem Richter nicht vermag, das würde die Angst um das eigene Leben erreichen.

Von außerordentlicher Bedeutung sind ferner die Untersuchungen Fabrices über den Kindesmord, der gleichfalls zu allen Zeiten statthatte. D. M—i.

Geschichte der Lustseuche im Altertum, nebst ausführlichen Untersuchungen über den Venus- und Phalluskult, Bordelle, Nousos Theleia der Skythen, Paederastie und andere geschlechtliche Ausschweifungen der Alten. Als Beiträge zur richtigen Erklärung ihrer Schriften, dargestellt von Dr. Julius Rosenbaum. Siebente revidierte und mit einem Anhang vermehrte Auflage. 435 Seiten. Lex. 8°. 1904. Mk. 6. (Verlag von H. Barsdorf in Berlin W. 30.)

Rosenbaums klassisches Buch von der Lustseuche im Altertume, welches jetzt zum siebentenmale seinen Weg in die Gelehrtenwelt antritt, beweist durch seine für ein wissenschaftliches Werk überraschend hohe Auflagenzahl am besten seinen großen Wert.

Es wird zwar in erster Linie den Arzt interessieren, indem es ihn auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis mit einer Menge wichtiger Erscheinungen des Geschlechtslebens bekannt macht. Und gerade jetzt, wo der alte Streit über die Herkunft der Lustseuche aufs neue entbrannt ist, muß den Medizinern eine mit so ungeheurem Fleiß zusammengestellte Monographie über die Verhältnisse im klassischen Altertum, wie es die Rosenbaums anerkanntermaßen ist, doppelt willkommen sein.

Daneben bietet das Buch aber auch dem Philologen von Fach eine Fülle von Anregung: Zahlreiche Stellen der alten Römer und Griechen finden hier eine ganz neue Deutung, viele Texte erfahren eine philologische Bedeutung, die bei einem Mediziner für gewöhnlich unerhört ist.

Daß endlich der Kulturhistoriker und schließlich jeder gebildete Laie hier Belehrung in der anregenden Form findet, ist ein weiterer Vorzug des Buches. D. M—i.

Die Wasserkur. Briefe an einen jungen Freund. Von Hofrat Dr. Mermagen. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart. 226 Seiten.

Das fesselnd geschriebene Buch wird viel dazu beitragen, die im Laienpublikum herrschende Unklarheit in den Anschauungen über die prinzipielle Bedeutung der Wasserkur, ihre Stellung unter den Heilmitteln, Unklarheiten, die zur Zeit weite Kreise beherrschen und durch die sogenannte Naturheilbewegung hervorgerufen und geflissentlich gefördert werden.

Die Versicherung der Mutterschaft, nach dem Französischen von Louis Frank, Dr. Keifer und Louis Maingie bearbeitet von Nina Carnegie Mardon. Hermann Seemann Nachfolger. Leipzig.

Ein vom sozialen Standpunkt aus hochinteressantes Thema, nämlich die Einrichtung von Mutterschaftsversicherungskassen, behandelt auf Grund des bahnbrechenden französischen Werkes von Louis Frank, Dr. Keifer und Louis Maingie die bekannte Vorkämpferin für Frauenrechte Nina Mardon in ihrem Buche „Die Versicherung der Mutterschaft". Die Notwendigkeit eines Schutzes für die Frauen der arbeitenden Klassen während und nach ihrer Schwangerschaft wird hier zum erstenmal in wissenschaftlich begründeter Weise nachgewiesen. An der Hand eines reichen statistischen Materials wird die Unhaltbarkeit der bisherigen Zustände und ihre Gemeingefährlichkeit für das Leben der Gesamtheit dargetan, sodann die Möglichkeit gezeigt, durch Begründung einer Versicherung diesen beklagenswerten Mißständen abzuhelfen und den Müttern für eine bestimmte Zeit Freiheit von der Last der Arbeit und die notwendigen Subsistenzmittel zu gewährleisten. Das Wesen und die Ausführbarkeit dieser Versicherung wird bis in ihre kleinsten technischen Einzelheiten dargetan. Die soziale Gesetzgebung wird, früher oder später, mit Notwendigkeit zu den hier entwickelten Gesichtspunkten hingeführt werden müssen, wenn anders das Wort von dem stetigen Fortschritt der Kultur keine bloße Phrase bleiben soll. M—i.

Sitzungsberichte.

33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

in Berlin vom 6. bis 9. April 1904.

(Schluß.)

Borchard-Posen: Psychische Störungen bei einem Abszeß des Schläfenlappens.

Nach einem kurzen Rückblick über die bisher bekannten Fälle von psychischen Störungen bei Verletzungen des Stirnhirns und der Theorien, die den Sitz eines psychischen Zentrums in das Stirnhirn verlegen (Flechsig), berichtet B. über einen Fall von ausgedehnter Verletzung des Stirnhirns durch Hufschlag bei einem Mädchen, der nach anfänglicher Heilung ohne Knochendeckung drei Monate später zu einem Abszeß des Schläfenlappens führte und psychische Störungen vornehmlich auf sexuellem Gebiet auslöste. Nach Spaltung des Abszesses schwanden diese Erscheinungen, traten jedoch, wenn auch in vermindertem Maße, wieder auf, wenn der Stirndefekt sich vorwölbte. Die Ursache dieser Störungen sieht Borchardt nicht, wie die anderen annehmen, in Ausfalls-, sondern in Reizerscheinungen.

Graser-Erlangen: Zur Behandlung der Luxatio patellae inveterata. Mit Demonstration.

G. hat in verschiedenen Fällen gefunden, daß die Reluxation der Patella durch eine nach außen gerichtete schiefe Ebene der Kondylen des Oberschenkels bedingt war.

Er hat deshalb in einem Falle, der allerdings zugleich mit Genu valgum kompliziert war, eine Drehung der Kondylen nach innen mit keilförmiger Osteotomie vorgenommen und so der Patella ein festes Lager geschaffen. Wenn er auch weit entfernt ist, dieses Vorgehen für alle Fälle von habitueller oder inveterierter Patellarluxation zu empfehlen, so glaubt er doch, daß es mit Erfolg angewendet werden kann bei gleichzeitigem Genu valgum.

Bockenheimer-Berlin: Betrachtungen über die Totalexstirpation der Skapula in bezug auf die spätere Funktion.

B. stellt zwei einschlägige Fälle vor, zwei Knaben, bei denen einmal wegen akuter, das anderemal wegen chronischer Osteomyelitis operiert wurde. Beide Fälle, in denen die ganze Skapula in exaktester Weise subperiostal mit Schonung sämtlicher Muskeln und Nervenstämme entfernt wurde, zeigen gute Regenerierung der Skapula und hervorragend gute Funktion des Armes und der Schulter.

Hahn-Nürnberg demonstriert einen Patienten mit großem Tumor der Skapula und ein Präparat von totaler Resektion der Scapula wegen Osteomyelitis.

König-Altona: Knochennaht bei subkutanen Frakturen.

Bei den Frakturen, in denen ein abgesprengtes Knochenstück sich umdreht und wie bei Ellbogengelenkfraktur im Gelenk liegt, wie bei Fraktur des Oberarmkopfes mit der Bruchfläche nach irgend einer Seite sich gedreht hat, sieht K. die einzige Möglichkeit exakter Adaptation und guter funktioneller Heilung in der Knochennaht. Ebenso bei mehrfachen Frakturen an demselben Knochen, sowie bei gewissen Formen von Schenkelhalsfrakturen, bei denen man an einer knöchernen Vereinigung berechtigte Zweifel hegen kann, den sogenannten medialen Frakturen, soll man sofortige Knochennaht machen. In diesen Fällen muß, um das Resultat besser zu gestalten, auch eine exakte Naht der Kapsel und der Weichteile gemacht werden. Er hat eine solche Schenkelhalsfraktur bei einem 71jährigen Manne mit guten Resultaten geheilt.

Samter-Königsberg: Zum plastischen Ersatz der ganzen Tibiadiaphyse.

Fall von Osteomyelitis. Nach Arthrodese der oberen Epiphyse mit dem Oberschenkel hat S. einen 12 cm langen Knochenperiostlappen vom Oberschenkel herabgeschlagen und so den Defekt der Tibiadiaphyse ersetzt. Um nunmehr die Knochenneubildung anzuregen, war temporär ein 15 cm langer Kadaverknochen eingeheilt worden. Demonstration des Patienten.

Kümmel-Hamburg: Die Frühoperation der Nierentuberkulose.

In dem von ihm operierten 48 Fällen war meist der primäre Herd irgendwo im Körper zu entdecken. Blasentuberkulose handelt es sich immer um eine gleichzeitige Erkrankung der Niere, und durch Entfernung der letzteren heilt man am besten die Blasentuberkulose. Als Frühstadium möchte er das bezeichnen, wo weder objektiv noch subjektiv besondere Erscheinungen nachzuweisen sind, keine Schmerzen, kein Tumor, höchstens leiseste Blasentuberkulose mit etwas trübem Urin. So konnte er in einigen Fällen operieren, in denen nur ganz zufällig trüber Urin gefunden, aber beim Ureterenkatheterismus die Nierentuberkulose konstatiert werden konnte. Er hält jeden Blasenkatarrh der Frau, der nicht sicher durch ein Trauma, Katheterismus erzeugt ist, für verdächtig auf Tuberkulose. Zur Erläuterung gibt K. einige Krankengeschichten. Von seinen 48 Fällen waren 33 Frauen und 15 Männer. Alle sind geheilt. Der Ureterenkatheterismus ist gerade hier unentbehrlich.

Die von Völkers und Joseph neuerdings veröffentlichte Methode der Diagnostik mit Methylenblaueinspritzung hält er für eine gute Bereicherung derselben, dagegen glaubt er sich energisch gegen die Schlußfolgerungen von Völkers und Joseph wenden zu müssen, daß die modernen Methoden der funktionellen Diagnostik überflüssig und schwer zu erlernen sind. Um den Ureterstumpf zu veröden, hat er einen nach Art eines Katheters gebauten Kauter angewendet, den er demonstriert.

Krönlein-Zürich: Ueber Nierentuberkulose und die Resultate ihrer operativen Behandlung.

K. hat 51 Fälle operiert, 30% der chronischen Nierenerkrankungen überhaupt. Auch er hat ein Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts konstatiert, was er auf die außerordentlich zahlreichen Cystitiden und die häufigen Retentionszustände im Nierenbecken beim Weibe zurückführt. Sie schaffen bei der Frau eine lokale Prädisposition. 72% fallen in das dritte und vierte Lebensdezennium, in 92% war die Erkrankung einseitig. Die funktionelle Nierendiagnostik, die er in den letzten Jahren mit Konsequenz und Fleiß durchgeführt hat, schafft uns nach seiner Meinung doch nicht vollkommene Sicherheit über den Zustand der anderen Niere. Von seinen 51 Fällen hat er 39mal operiert, und er kann nur die totale Nephrektomie gutheißen, nicht die Nephrotomie, nicht die Resektion. Die Nephrektomie hat er 34mal ausgeführt. An vorzüglichen Aquarellen, die er sofort nach der Operation hat anfertigen lassen und die er in einem Atlas der verschiedenen Formen der Nierentuberkulose zusammenstellen will, macht Vortr. der Versammlung die verschiedenen Formen klar. Er unterscheidet die abszedierten, flüssigen Tuberkulosen, die festen, käsigen, in denen der Eiterungsprozeß keine besondere Rolle spielt, als deren Unterabteilung er die diffuse, feste Tuberkulose ansieht. Die von Israel sogenannte tuberöse Form hat er auch in einem Falle gesehen und kann deren ungünstige Prognose mit Israel bestätigen. Auf eine Form macht K. noch besonders aufmerksam, die embolische, in der er Tag und Stunde der tuberkulösen Embolie genau bestimmen konnte. Es handelte sich um einen tuberkulösen jungen Mann, der beim Heben plötzlich einen Schmerz im Rücken spürte, und von Stunde schlechter wurde. Die Exstirpation ergab eine Tuberkulose der Niere, einen solitären Herd, eine hämatogene Embolie. Im übrigen steht K. mit den anderen auf dem Standpunkt. daß es nur eine hämatogene, nie eine urinogene Infektion der Niere mit Tuberkulose gibt.

Von den 34 Fällen sind nur 12 eine Solitärtuberkulose einer Niere, 22 waren „kombinierte“ Fälle, 9mal war die Lunge, 12mal die Harnblase, 9mal ein Gelenk, 4mal der gesamte Urogenitalapparat tuberkulös. Von den 34 Nephrektomien sind im ganzen in den letzten 13 Jahren 10 Fälle gestorben, 24 leben noch. Als Todesfälle, die er zur operativen Mortalität rechnet, bezeichnet K. 8 Fälle, die bis zum 9. Monat nach der Operation gestorben sind. Unter den Erscheinungen der Insuffizienz der anderen Niere gleich nach der Operation ist keiner gestorben. Von den gestorbenen 10 Fällen sind 9 seziert worden, von denen 6 keine Erkrankung der zurückgebliebenen Niere zeigten.

Bakes-Trebitsch: Neues Verfahren zur operativen Behandlung der chronischen Nephritis.

Der schwache Punkt des Edebohlsschen Verfahrens scheint ihm in der Reposition des denudierten Organes in seine gefäßarme Fettkapsel zu liegen, welche der raschen und ausgiebigen Bildung eines Kollateralkreislauts hinderlich in den Weg tritt. Er hat daher das Organ mit stark vaskularisierten Gebilden der Bauchhöhle in Verbindung zu bringen getrachtet und ist an Leichenversuchen zu folgenden Methoden gekommen. 1. Methode: die Netzeinhüllung der dekortizierten Niere; 2. Methode: die intraperitoneale Dislokation der dekortizierten Niere. Die Netzeinhüllung nach Dekortizierung hat er einmal am Lebenden gemacht. Leider ging der Patient an einer Pneumonie zugrunde.

Paul Rosenstein-Berlin berichtet über die Erfahrungen, die J. Israel mit der Dekapsulation der Nieren bei Morbus Brightii gemacht hat, und kommt zu dem Schlusse, daß die Edebohlssche Operation bei schweren Nephriten gefährlich ist und nicht die Resultate gibt, die Edebohls selber ihr zugeschrieben hat. Seine Angaben halten ernsthafter Kritik nicht stand, seine „einseitigen“ Fälle sind sicher nicht einseitig. Israel hat keine Dauerheilung erzielt.

v. Mikulicz-Radecki-Breslau: Experimentelle Versuche über die Widerstandsfähigkeit des Peritoneums gegen Infektion bei Magen- und Darmoperationen und über die Erhöhung dieser Widerstandsfähigkeit durch Anstreben einer Vermehrung der Leukozytose, wozu sich in seinen Versuchen die Nukleïnsäure subkutan in 2%iger Lösung am besten bewährt hat. Die Injektionen werden nach seinen Erfahrungen am besten 12 Stunden vor der Operation gemacht, da in den ersten 3—4 Stunden erst eine Hypoleukozytose, später erst eine Hyperleukozytose auftritt. Bei seinen Operationen hat er den Eindruck gehabt, als ob der Verlauf derselben und seine Nachbehandlung viel besser sich gestaltet mit als ohne diese Injektionen. Auch eine reichliche Spülung der Bauchhöhle mit Kochsalzlösung im Sinne einer vermehrten Leukozytose zieht er heute gegenüber seinem früheren Standpunkte der trockenen Operation vor.

Riedel-Jena: Ueber das Ulkus der kleinen Kurvatur. Mit Demonstration von Präparaten.

Alle Fälle, in denen der Schmerz links angegeben wurde, hatten ein Geschwür mit Tumorbildung links. Zwei Fälle, in denen der Schmerz rechts saß, hatten ein Geschwür rechts ohne Tumor. R. verlangt genaue Diagnose, ob das Geschwür rechts oder links sitzt, da nur darauf die Therapie bestimmt werden kann. Vortr. spricht noch über seine Operationstechnik bei dem verschiedenen Sitz und Form der Geschwüre.

Borchardt-Berlin: Ueber Magenvolvulus. Im Anschluß an einen einschlägigen Fall spricht B. über den Mechanismus der Magendrehung, den er an Tafeln zeigt, die klinischen Erscheinungen und die chirurgische Therapie.

Der Fall war folgender: 44jähriger Mann erkrankte unmittelbar im Anschluß an ein Trauma mit ileusartigen Symptomen, nur fehlte an dem klassischen Symptomenkomplex, dem kotigen Erbrechen. 48 Stunden nach Beginn der Erscheinungen fand sich zirkumskripter Meteorismus des Epigastriums und linken Hypochondriums mit Druckschmerzhaftigkeit der aufgetriebenen Partie und abnorm tiefem Perkussionsschall, geringer Flüssigkeitserguß im Abdomen: daneben systolische Erschütterung über dem Thorax, Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts und links, systolisches Schwirren. Fehlen beider Radialpulse, schwache, doch deutliche Pulsation an beiden Femorales.

Diagnose: Aortenaneurysma; akute Magenektasie infolge Thrombose der Magengefäße.

Sondenuntersuchung des Magens fördert nichts zutage.

Laparotomie. $^1/_2$ Liter Blut in der Bauchhöhle, Magen ektatisch, in schräger Vertikalstellung. Lebhafte Blutung aus der Magenwand. Beim Suchen nach der Quelle der Blutung entsteht ein kleiner Milzriß; wegen starker Blutung Exstirpation des Organes. Magen inzidiert, Gas entleert, Schluß der Inzision. Tamponade der mit Blut gefüllten Bursa omentalis und der blutenden Magenwand. Schluß der Bauchhöhle. — Meteorismus stellt sich wieder ein. Patient geht zugrunde. Sektion ergibt Aortenaneurysma. aber keine Thrombose der Magengefäße, sondern Volvulus des Magens.

B. bespricht die anatomischen Verhältnisse; er unterscheidet einen Volvulus intracolicus, bei dem sich das Kolon an der Drehung beteiligt, und einen Volvulus supracolicus, bei dem sich das Kolon an der Drehung nicht beteiligt. Auf der vorliegenden Magenwand liegt das Netz, respektive die Membran des Lig. gastrocolicum.

Des weiteren werden die ziemlich eindeutigen klinischen Erscheinungen besprochen, unter denen in ausgesprochenen Fällen der akute Magenmeteorismus, der fruchtlose Singultus und der negative Ausfall der Sondenuntersuchung bei ileusartigen Erscheinungen für die Volvulusdiagnose verwendet werden können.

Die Therapie ist einfach: Der Magen muß in seine normale Lage zurückgebracht werden, nach vorheriger Verkleinerung seines Volumens durch Inzision.

Lauenstein-Hamburg: Welchen Rückschluß gestatten uns heute die klinischen Zeichen der Blinddarmentzündung auf den pathologischen Zustand des Wurmfortsatzes und der Bauchhöhle?

Die Einteilung v. Büngners ist dem Vortragenden zu kompliziert. Er möchte die akute Appendizitis einteilen in solche, die mit und ohne Perforation einhergehen, und die man nach seiner Meinung klinisch genau differenzieren und diagnostizieren kann. Er ist prinzipiell gegen eine Operation à froid; man wird damit wenige Kranke retten. Unterscheiden möchte er 1. eine Appendicitis initialis, die Form, die sich rückbilden kann, von den inneren Medizinern für nicht reif zur Operation gehalten werde, zur Perforation keine Tendenz zeige, weil ihre pathologisch-anatomischen Veränderungen keine schweren sind, die aber doch jahrelange, mehr oder weniger heftige Beschwerden machen, und darum schon allein der Appendix fortgenommen werden müßte. Redner geht dann auf die Verlagerungen des Appendix durch entzündliche Verwachsungen ein, auf die klinischen Erscheinungen, den Atmungstypus, auf den er besonderen Wert legt, bei dem die Bauchdecken der rechten Seite die Atmungsexkursionen nicht so ausgiebig mitmachen wie links.

Karewski-Berlin: Ueber den günstigsten Zeitpunkt zur Operation bei Appendizitis.

K. glaubt, daß alle Fälle von akuter Perityphlitis hervorgegangen sind aus chronischen Prozessen, Appendiziten, die sich lange Zeit im Innern des Wurmfortsatzes abgespielt haben. Alle Fälle, in denen die „chronischen Darmkatarrhe“ mit Wahrscheinlichkeit auf eine Appendizitis zurückzuführen sind, alle die, in denen man mit interner Behandlung nicht zum Ziel kommt, sollen mit Entfernung des Wurmfortsatzes behandelt werden, ebenso sofort alle die, die den ersten akuten Anfall gehabt haben, ohne lange zu warten, da wir nicht wissen, wie lange wir bereits gewartet haben. Man täuscht sich selten in der Diagnose, häufig aber in der Prognose.

Sonnenburg-Berlin: Zur Verständigung in der Behandlung der akuten Appendizitis.

Der Mangel in der Verständigung der Art des Vorgehens liegt nach S. nur in der Verschiedenartigkeit des Materials. Sie ist heute im allgemeinen besser angebahnt als vor fünf bis sechs Jahren, und wir kommen heute viel häufiger infolgedessen zu einer Frühoperation, die fast stets gute Resultate zeitigt. wenn der Prozeß keine Tendenz zur Lokalisation zeigt. Wartet man hier ein bis zwei Tage, so verschlechtert sich die Prognose bedeutend. Dagegen gibt es Fälle von akuter Appendizitis, die sich von vornherein lokalisieren, und bei denen man gern abwartet. Andere Fälle jedoch, die eine durchaus schlechte Prognose haben, verlaufen mit einer derartigen Toxizität, daß auch sofortiger Eingriff häufig nichts mehr nützt, sie gehen an Sepsis und Herzlähmung zugrunde.

Madelung-Straßburg, Die Behandlung von übergroßen Hernien, solchen, die durch kein Verfahren in die Bauchhöhle zurückgebracht werden können, die, wie M. sich ausdrückt, ihr Heimatsrecht daselbst verloren haben.

Nach einleitender Besprechung der Symptomatologie und klinischen Erscheinungen dieser großen Hernien, der Schmerzen, Kotstauungen, Einklemmungen, Darmgangrän etc. etc. kommt Vortr. auf die chirurgische Therapie zu sprechen, die Schwierigkeiten der Operation, die lange Dauer derselben, die die Herzkraft derartig schwächt, daß man die Operation unvollendet lassen muß, die enorme Schwierigkeit der Repositon, wenn man schon die Operation bis dahin führen kann, und die Erfolglosigkeit des ganzen Vorgehens, wenn der Patient nach wenigen Stunden trotzdem zugrunde geht. Er empfiehlt dann die Anlegung einer Darmfistel am zuführenden Ende, eventuell Ausschaltung größerer oder kleinerer Darmabschnitte.

Brodnitz-Frankfurt a. M., Ueber die Behandlung der Hernien mit Alkoholinjektionen.

Nach seinen Erfahrungen ist das Alkoholinjektionsverfahren für ambulante Behandlung, wenn eine Radikaloperation aus diesen oder jenen Gründen nicht ausgeführt werden kann, ein brauchbares Verfahren und hat in einigen Fällen einen vollkommenen Verschluß der Bruchpforte, besonders bei Kindern, im Gefolge gehabt.

Klapp-Greifswald: Experimentelle Studien zur Lumbalanästhesie. Mit Demonstration an einem Hunde.

K. legt Wert auf den Zusatz von resorptionsverlangsamenden Mitteln zu dem Kokain, Adrenalin, wozu ihm Oel, Gelatine etc. gedient haben. Man kann so die sonst tötliche Dosis von Kokain anwenden, ohne Vergiftungserscheinungen zu beobachten.

Riese-Britz: Ueber das Schicksal von in der Bauchhöhle zurückgelassenen Kompressen.

Beobachtung eines Falles, der unter dem Bilde eines Ovarialtumor operiert wurde und gezeigt hat, daß solche sterilen, in der Bauchhöhle zurückgelassenen Fremdkörper vollkommen enzystieren können. Vortragender demonstriert dann Präparate von Tierversuchen, die er daraufhin angestellt hat und die bewiesen, daß sich der Fremdkörper spontan in den Darm hinein nach Perforation desselben ausstoßen kann.

Zum Vorsitzenden für 1905 wurde Prof. Krönlein-Zürich gewählt.

Therapeutika.

Tabulettae compressae in der zahnärztlichen Praxis. Von Th. Dill, Basel.

D. spricht der ausgedehntesten Anwendung von komprimierten Tabletten in der Zahnheilkunde das Wort. Weder die fertigen Zinktubenpräparate (Salben mit Arsengehalt), noch das Verwenden von beliebigen Mengen pulverförmigen Arsens oder Cobaldes können nach Ansicht Dills Anspruch auf eine nur einigermaßen exakte Dosierung machen. D. gebraucht daher stets für die Pulpaätzung die nach seiner Vorschrift angefertigten Tabletten, Marke «St. Margarethen», welche 0,003 Cobald enthalten. Diese Cobald-Caustica-Tabletten sind besonders bei jugendlichen Individuen indiziert, wo das Foramen apicale noch sehr weit und das Pulpagewebe eine große Resorptionsfläche besitzt. Die Tablette wird vor der Einführung in die Zahnhöhle in konzentrierter Karbolsäure oder Kreosot getaucht. Infolge des der Tablette als Quellkörper zugesetzten Amylums, beginnt sie schon kurz nach der Applikation und die Ueberschwemmung der Pulpa mit dem Medikament hat sich ohne Druckerscheinung vollzogen. Außer diesen bringt die St. Margarethner Gesellschaft noch folgende, für die zahnärztliche Praxis geeignete Tabletten in Handel; Arseniktabletten (0,001 Arsen), Antineuralgica-Tabletten (Antifebrin, Phenacetin. Antipyrin), Narcoticatabletten, Chinintabletten, Adstringenstabletten (Acidum Boricum, Kokaïn, Kalichloricum). Für den operativ technischen Gebrauch eignet sich Amalgampillen. «St. Margarethen», Goldlothtabletten, Zinkoxydtabletten etc. Diese Goldlothtabletten bedeuten eine äußerst praktische Bereicherung der technischen Hilfsmittel des Zahnarztes. Statt wie bisher die zu lösenden Metallteile mit wässriger Boraxlösung zu befeuchten, wodurch sowohl Einbettungsmasse, als auch die Porzellanzähne gefährdet sind, nimmt man die trockene Lothtablette, in welcher Gold und Flußmittel vereint sind. Auf die erhitzte Löthstelle plaziert, klebt sie sofort an und gerät unter der Einwirkung der Brauseflamme sofort in tadellosen Fluß, schmilzt bedeutend leichter als das bis jetzt verwendete Goldloth gleichen Karates.

Dr. René Martial hat das **Thigenol bei Hautkrankheiten** vielfach mit Erfolg angewendet. Er hebt zunächst die Wirkung des Mittels bei Ekzemen, namentlich bei chronischen, hervor, woselbst er flüssige 5—10 % Thigenollösungen gebrauchte. Bei ganz kleinen Kindern sind reduzierende Mittel nur mit Vorsicht anzuwenden. Hier empfiehlt sich das Thigenol in 1 % Paste:

Rp Thigenol 0,20
Zinc. oyyd. 2,0
Amyl. 2,0
Azung, benzoat. 15,0

Bei seborrhoischen Ekzemen ist folgende der Lassarschen Pasta nachgeahmte Formel angezeigt:

Rp. Thigenol 5,0
Zinc. oxyd. 10,0
Amyl. 5,0
Vaselin
Lanolin āā 10,0

Bei Akne vulgaris und rosacea werden abends 5—10 % wässerige oder alkoholische Lösungen mit Watte aufgetragen und des Morgens mit warmem Wasser weggewaschen. Bei Intertrigo der Kinder sind Bepinselungen mit schwachen wässerigen oder alkoholischen Lösungen von Nutzen. Bei Psoriasis empfiehlt Verf. 2mal täglich die erkrankten Stellen mit folgender Mischung zu bepinseln und nachher mit Watte zu bedecken:

Rp. Thigenol
Glycerin āā p. aeq.

Wegen seiner antiseptischen Wirkung verdient das Thigenol bei Follikulition, Impetigo, Furunkulose, sowie bei allen durch Staphylokokken erzeugten Dermatosen hohe Beachtung. Bei Ekzemen und Furunculosis ist das Thigenol auch innerlich in Dosen von 2 g pro die in Wasser mit Menthad oder Orangensyrup angezeigt.

(Archives de Thérapeutique Nr. 23, 1903.)

Atrabilin in der Urologie. Von Dr. Sigmund Goldschmidt in Berlin. Der Extrakt von Nebennieren, welcher bisher hauptsächlich in der rhinologischen und ophthalmologischen Praxis sich Eingang verschafft hat und der von den verschiedenen Autoren in seiner Wirksamkeit übereinstimmend gelobt wird, ist auch in einigen Fällen in der Urologie angewendet worden. So berichtet v. Frisch (Wiener klinische Wochenschrift 1902, Nr. 31) über die Anwendung des Adrenalin bei Blasen- und Prostataerkrankungen Goldschmidt benutzte das Atrabilin (Apotheke Leschnitzer, Breslau), und fand, daß dieses Präparat, auf die Schleimhaut der Harnröhre gebracht, eine starke Anämie hervorzurufen imstande ist. Die Anwendungsweise war entweder eine lokale, d. h. er betupfte mit Atrabilin die blutenden Stellen, z. B. leichte Einrisse am Orifizium, die öfters nach Bougierungen eintreten, oder Meatotomiewunden, oder aber er spritzte drei Arten in die Harnröhre, um so Blutungen nach Intraurethrotomien zu stillen.

Prophylaktisch wurde gegen Blutungen, wie sie gelegentlich beim Bougieren oder bei der Endoskopie besonders der hinteren Harnröhre auftreten, 10 ccm einer 25%igen Lösung eingespritzt, und es scheint, als ob auch in diesen Fällen die Blutung verhindert oder wenigstens ganz wesentlich verringert wurde. (Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 41.)

Notizen.

Ernennungen. Der Oberbezirksarzt Dr. Max Winter wurde zum Landessanitäts-Inspektor für Niederösterreich und der Bezirksarzt Dr. Friedrich Urbauer in Neunkirchen zum Oberbezirksarzte ernannt. — Der Assistent an der k. k. allgemeinen Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Graz. Karl Helle, wurde zum Adjunkten ernannt.

Rektorswahl. Zum Rector Magnificus für das Studienjahr 1904/5 der Wiener Universität wurde der Professor der Moraltheologie, Hofrat Dr. Franz Schindler gewählt.

Professor Niemilowicz †. Die medizinische Fakultät in Lemberg hat einen schweren Verlust erlitten: Am 15. d. ist der Professor der medizinischen Chemie, Dr. med. et phil. Wladyslaw Niemilowicz gestorben. Professor Niemilowicz war ein Schüler des Hofrates Professors Ludwig und war insbesondere auf dem Gebiete der mikroskopischen Chemie hervorragend tätig. Er hat ein Alter von 42 Jahren erreicht.

Die neue Irrenanstalt in Wien. Die Grundsteinlegung zum Baue der neuen Irrenanstalt, welche am Abhange des Galitzinberges errichtet wird und für mehr als 2000 Pfleglinge berechnet ist, wird im September l. J. stattfinden.

v. Krafft-Ebing-Plakette. In der vorigen Monat stattgefundenen Jahresversammlung des «Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien» stellte Professor Dr. Obersteiner den Antrag, das Reinerträgnis des Vortragszyklus sei als Fond einer in der Universität zu stiftenden v. Krafft-Ebing-Plakette zu verwenden; ferner, es sei ein Komitee, bestehend aus den Herren Obersteiner, v. Wagner, Linsmayer, v. Sölder, Pilcz, einzusetzen und der Verein selbst solle das Projekt der Errichtung obgenannter Plakette zur Verwirklichung bringen. Der Antrag wurde angenommen.

Russisches Institut für medizinische Konsultationen. Dieses von Dr. Semjon Lipliawsky in Berlin (Schiffbauerdamm 2) ins Leben gerufene Institut veranstaltet im Monate Juli den 3. Zyklus von Vorträgen. Es werden lesen: Dr. J. Boas: Indikationen der chirurgischen Operationen bei Magenkrankheiten. Am 1. Juli. — Prof. Dr. R. Olshausen: Ueber Myome mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Am 2. Juli — Prof. Dr. Strauß: Hyperazidität und ihre Behandlung. Am 5. Juli. — Prof. Dr. H. Krause: Therapie der chronischen Krankheiten der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Am 8. Juli. — Prof. Dr. Renvers: Behandlung der Herzinsuffizienz Am 15. Juli. — Dr. S. Weißbein: Die Aufgaben der Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Am 19 Juli. — Prof. Dr. E. v. Leyden: Ueber die Behandlung der Tuberkulose im Anfangsstadium. Am 22. Juli. — Prof. Dr. B. Fraenkel: Ueber Kehlkopfkrebs und seine Behandlung — Prof. Dr. Senator: Adams-Stockesche Krankheit. Am 26. Juli. — Prof. Dr. Eulenburg: Basedowsche Krankheit und ihre Behandlung. Am 29. Juli. — Dr. S. Lipliawsky: Ueber neuere Methoden der Harnuntersuchung. Am 5. August. — Schriftliche und mündliche Anmeldungen seitens der russischen Aerzte werden im Institut entgegengenommen.

Programm der Ferial-Kurse, welche in den Monaten August und September 1904 an der Wiener medizinischen Fakultät gelesen werden. (Fortsetzung.)

Laryngologie und Rhinologie: Prof. Dr. Michael Grossmann: Laryngologie und Rhinologie; K 40; 11½—12½; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal. — Dozent Dr. Leopold Réthi: Laryngo- und Rhinoskopie mit praktischen Uebungen; K 50; 2—3; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal; T. 10 (Minimalzahl). — Assistent Dr. Otto Kahler: Laryngoskopie und Rhinoskopie mit praktischen Uebungen; K 50; 10—11; Allgemeines Krankenhaus, Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten (Chiari). — Assistent Dr. Otto Kahler: Laryngo-rhinolog. Operationskurs (an der Leiche); K 40; 6 Uhr abends, ev. nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Pathol. Institut; T. 5.

Ohrenheilkunde: Prof. Dr. Albert Bing: Praktischer Kurs über Ohrenheilkunde; K 40; 9—10; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer. — Prof. Dr. Albert Bing: Otolog. Diagnostik mit besonderer Rücksicht auf Hörprüfung und Stimmgabelversuche; K 20; 6—7; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer. — Dozent Dr. Gustav Alexander: Klinische Ohrenheilkunde; K 50; 12—1; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer; T. 6. — Dozent Dr. Gustav Alexander: Otochirurgie mit Uebungen an der Leiche; K 60; 8—9 abends; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer und pathol. Institut; T. 6. — Dozent Dr. Viktor Hammerschlag: Ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie der Ohrenkrankheiten; K 40; 4—5 p. m.; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal. VII. Hof; T. 6. — Assistent Dr. Heinrich Neumann: Klinische Ohrenheilkunde; K 50; 4—5; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer; T. 6. — Assistent Dr. Heinrich Neumann: Otochirurgie mit Uebungen an der Leiche; K 60; 12—1; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer und pathol. Institut; T. 6.

Dermatologie und Syphilidologie: Prof. Dr. Eduard Spiegler: Hautkrankheiten und Syphilis; K 50; 9—10; Allgemeine Poliklinik, IX., Mariannengasse 10. — Prof. Dr Maximilian Zeissl: Behandlung und Pathologie der venerischen Krankheiten; K 40; 9—10; Kaiser Franz Josef-Ambulatorium, VI. Sandwirthgasse 3; T. 5. — Dozent Dr. Gabriel Nobl: Endoskopie der Harnröhre und Blase; K 40; 5—6; Allgemeine Poliklinik, IX. Mariannengasse 10, Abteilung XIX Grünfeld; T. 4. — Dozent Dr. Karl Ullmann: Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Differentialdiagnose und Therapie; letztere mit Berücksichtigung der modernen physikalischen Heilmethoden, Radio-, Photo- und Thermotherapie, Uebungen im Katheterisieren; K 50; 9—10; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal; T. 10. — Assistent Dr. Moritz Oppenheim; Syphilis und Hautkrankheiten; K 60; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Finger; T. 6. — Assistent Dr. Moritz Oppenheim: Gonorrhoe; K 30; 10 Stunden nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Finger; T. 6.

Geburtshilfe und Gynäkologie: Assistent Dr. Heinrich Keitler: Diagnostik und Therapie der Frauenkrankheiten; K 100; 3—4; Allgemeines Krankenhaus, Ambulanz der Klinik Chrobak; T. 4 (Teilnehmerzahl beschränkt) — Assistent Dr. Konstantin Bucura: Normale pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane mit besonderer Berücksichtigung der histopathologischen Untersuchungen; K 100; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Chrobak. — Assistent Dr. Robert Cristofoletti: Diagnostik und Therapie der Frauenkrankheiten; K 100; 4 Uhr nachm.; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Schauta. — Assistent Dr. Robert Cristofoletti: Gynäkologischer Operationskurs an der Leiche; K 100; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Operationslokal der Klinik Schauta im pathol. Institute. — Assistent Dr. Heinrich Keitler: Geburtshilfliche Diagnostik und Operationslehre; K 100; 5—6; Allgemeines Krankenhaus, Kreissaal der Klinik Chrobak; T. 4 (Teilnehmerzahl beschränkt (Fortsetzung folgt.)

Die Universität London. Für das University College in London will der Schiffsrheder Sir Currie eine Summe von 100.000 Pfund Sterling spenden, um die endliche Umwandlung der Universität London zu einer lehrenden Hochschule zu erleichtern. Das University College, eine im Laufe der neueren Zeit aus allerlei Schenkungen emporgewachsene Gründung, soll nach dem genehmigten Plane gewissermaßen den Grundstock der neuen lehrenden Universität bilden. Es ist aber in seiner heutigen Gestalt mit einer höheren Schule, einer Art Mittelding von Gymnasium und Realschule, und außerdem mit der zum University College Hospital gehörigen medizinischen Schule verbunden. Letztere Anstalten müßten beide auf eigene Füße gestellt und anderweitig untergebracht werden, ehe das Uebrige geschehen könnte, was zur Erweiterung des schon vorhandenen akademischen Apparates unbedingt nötig ist. Allmählich waren nun durch Schenkungen etwa 150.000 Pfund Sterling bereits zusammengesteuert worden, um die Dinge in Fluß zu bringen, doch erst durch Sir Curries Spende wird es möglich, die ganze Umwandlung wirklich in die Wege zu leiten. Für die Summe von 80.000 Pfund Sterling wird zunächst ein besonderer Neubau für die medizinische Schule aufgerichtet worden, die ihren Anhaltspunkt am University College Hospital findet. Der prächtige Neubau dieses Krankenhauses selbst, der ein Geschenk des jüngst verstorbenen Sir Maple ist, geht mit raschen Schritten der Vollendung entgegen. Neben dem bereits erwähnten Neubau für die medizinische Schule wirft Sir Currie weitere 20.000 Pfund Sterling zu einem Heim für die im Zusammenhang mit Krankenhaus und Schule außerhalb beschäftigten Wärterinnen aus. Für dieses Heim schenken die Töchter des Stifters außerdem noch 2500 Pfund Sterling für eine Bibliothek und ein Klavier. A. m. C.-Z.

Münchener Medizinische Wochenschrift. Am 5. Mai fand die diesjährige Hauptversammlung der Herausgeber der Münchener medizinischen Wochenschrift statt. Aus dem vom Redakteur erstatteten Bericht über das Jahr 1903 ist hervorzuheben, daß der Aufschwung, in dem das Blatt seit einer Reihe von Jahren sich befindet, im Berichtsjahr noch eine weitere Steigerung erfahren hat. Aus den Ueberschüssen des Blattes wurde die Summe von Mk. 9500 für äztliche Wohlfahrtszwecke zu überweisen beschlossen, und zwar erhalten der Pensionsverein für Witwen und Waisen bayerischer Aerzte Mk. 2000, der Invalidenverein und dessen Witwenkasse je Mk. 500, der Sterbekasseverein Mk. 500, die Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands Mk. 1000 und der Pettenkoferhausfonds des Aerztlichen Vereins Mk. 5000.

Berlin. Der Privatdozent Dr. Albert Fraenkel. Direktor der inneren Abteilung am Urban-Krankenhaus, hat nach 25jähriger Tätigkeit an der Universität in Berlin seine Privatdozentur niedergelegt. Die Verweigerung des Professortitels soll den Grund für den Rücktritt Fraenkels gebildet haben.

Philadelphia. Das Jefferson Medikal-Kollege in Philadelphia hat dem zu Besuch in Amerika weilenden Professor Dr. Albert Hoffa den Titel eines Ehrendoktors verliehen.

Gestorben. In Frankfurt a. M. starb Dr. Viktor Cnyrim, dirigierender Arzt der inneren Abteilung des Heiligengeistspitals, im Alter von 73 Jahren. Der deutsche Aerztestand verliert in ihm einen ausgezeichneten Vertreter. — In Dublin der Professor der Chirurgie Dr. Hayes. — In Lausanne der Professor der gerichtlichen Medizin Dr. Larguier. — In Lobendau (Böhmen) der Distriktsarzt Dr. Franz Raemisch im 52. Lebensjahre. — In Heidelberg ist der a. o. Professor der internen Medizin, Dr. Zacharias Oppenheimer, im Alter von 74 Jahren gestorben.

Offene Stellen.

1. **Distriktsarztesstelle** in Döschen, politischer Bezirk Mährisch-Budwitz (Mähren).

Der Sanitätsdistrikt umfaßt eine Area von 31·46 km², sechs Gemeinden mit 1091 Einwohnern. Sitz des Distriktsarztes ist die Gemeinde Döschen.

Fixe Bezüge K 540 Gehalt, K 60 Fahrpauschale. Außerdem bezieht der Distriktsarzt einen freiwilligen Gehaltsbeitrag von der Gemeinde Döschen per K 300, Dautschowitz per K 90, Plospitz K 70 jährlich. Die gesamten Bezüge betragen K 1060. Der Distriktsarzt hat Anspruch auf Ruhegenüsse vom Gehaltsbetrage per K 540. Führung einer Hausapotheke notwendig.

Der Distrikt ist vorwiegend deutsch, doch ist die Kenntnis beider Landessprachen erforderlich.

Die laut § 11 des mährischen Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis längstens 20. Juli 1904 an den Obmann der Delegiertenversammlung Josef Reegen in Döschen zu richten.

Bibliographie.

Dr. med. J. Marcinowski: Im Kampfe um gesunde Nerven. Otto Salle, Berlin W. 30. Preis Mk. 2.

Dr. Hermann Kornfeld: Verbrechen und Geistesstörung im Lichte der altbiblischen Tradition. Marhold, Halle a. S.

Dr. J. Bresler: Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie. Marhold, Halle a. S. Mk. 6.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Die interne Behandlung des Darmverschlusses mit besonderer Berücksichtigung der Atropinbehandlung. Dr. von Boltenstern. IV. Band. 9. Heft. A. Stubers Verlag, Würzburg. Mk. —·75.

Dr. Wichmann: Die Ueberbürdung der Lehrerinnen. Marhold. Halle a. S. Mk. —·80.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 7. Juli 1904. Nr. 27.



WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage.
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 7. Juli 1904. Nr. 27.

INHALT:

Referate.

Archiv für Verdauungskrankheiten mit Einschluß der Stoffwechselpathologie und der Diätetik, Band X, Heft 2.

1. Schüle: Ueber die Sondierung und Radiographie des Dickdarmes.
2. Pietrkowski: Ueber Aetiologie und Schluckmechanismus bei idiopathischer Speiseröhrenerweiterung.
3. Grube: Einige Beobachtungen über Cholelithiasis.
4. Sievert: Beitrag zur Bestimmung der Magengrenzen mittels Aufblähung.

*

Schüle: **Ueber die Sondierung und Radiographie des Dickdarmes.** Ein einwandfreier Beweis einer gelungenen Sondierung des Colon descendens und Col. transversum wurde am lebenden Menschen bisher noch nicht erbracht. Auch radiographische Aufnahmen des Darmes selbst hatten bisher nur recht bescheidene Erfolge. Sehr schöne Bilder können erzielt werden, wenn man eine Aufschwemmung von Bism. subnitr. (125) in Oel (400) zur Injektion benützt, wobei dann die topographischen Verhältnisse des Kolons vorzüglich zum Ausdruck gebracht werden können.

Pietrkowski: **Ueber Aetiologie und Schluckmechanismus bei idiopathischer Speiseröhrenerweiterung.** Aeußere Ursachen bestehen in psychischen Einflüssen, Erkältungen, Entzündungen der Schleimhaut, Traumen und Infektionzkrankheiten. Als innere Ursache des Leidens ist eine Störung des zwischen Kardia und unterem Oesophagusdrittel bestehenden, fein ausbalanzierten Innervationsgleichgewichtes zu betrachten. Einer primären Verstärkung der Kardiainnervation beim Kardiospasmus entspricht eine Herabsetzung der reflektorischen Erregbarkeit der unteren Speiseröhrenmuskulatur, so daß der Konstriktionsreiz erst durch Dehnung der Wand auf die automatischen Zentren übertragen werden muß, darin liegt die Ursache für die Dilatation. Einer primären Schwäche der Oesophagusmuskulatur entspricht eine Erhöhung der Kardiatonus. Eine radikale Heilung der idiopathischen Speiseröhrenerweiterung scheint nur auf operativem Wege möglich zu sein.

Grube: **Einige Beobachtungen über Cholelithiasis.** Das Ueberwiegen der Gallensteinkrankheit bei Frauen gegenüber der Anzahl Kranker männlichen Geschlechtes ist auf Schwangerschaft und chronische Verstopfung zurückzuführen. Bezüglich der Heredität der Cholelithiasis und des Vorkommens komplizierender Erkrankungen, die nach manchen Autoren in einem ursächlichen Zusammenhang stehen sollen, fand der Verf. bei seinen 400 Fällen keine Anhaltspunkte. Zur Entscheidung, ob frühere Schmerzanfälle auf Gallensteine zurückzuführen sind, bewährt sich die Konstatierung des Boasschen Druckbezirkes, in der Gegend des 12. Brustwirbels 2—3 Querfinger nach rechts von den Wirbelkörpern entfernt, und zwar erfolgt die Prüfung mittels des faradischen Stromes auf den kongruenten Seiten rechts und links der Wirbelsäule.

Sievert: **Beitrag zur Bestimmung der Magengrenzen mittels Aufblähung.** (Aus der medizinischen Klinik von Prof. Wagner zu Kiew.)

Die durch Aufblähung mit kleinen Kohlensäuremengen bestimmten Magengrenzen entsprechen fast genau den mittels perkutorischer Palpation, Phonendoskopie oder Perkussion gewonnenen Grenzen. Die Aufblähung mit Kohlensäure hat den Vorzug, nicht nur die untere, sondern auch die rechte und unter Umständen auch die obere Grenze kenntlich zu machen; dazu kommt, daß man die Magengrenzen auch bei nüchternem Magen feststellen kann, da der leere Magen die Gase nicht leicht entweichen läßt.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 25, 1904.

1. Hirschberg: Die Verminderung der Finnenkrankheit.
2. Bürkner: Ein Fall von Zerstörung des Trommelfelles durch Blitzschlag.
3. Kossmann: Die Goldspohnsche Operation.
4. Elsner: Ueber die Prüfung der motorischen Magenfunktion.
5. Homberger: Der Wasserhaushalt im kranken Körper.
6. Weißbein: Perlbäder.
7. Kövesi und Roth-Schulz: Die Therapie der Nierenentzündungen. (Fortsetzung.)

*

J. Hirschberg: **Die Verminderung der Finnenkrankheit.** V. hat im ersten Abschnitt seiner Beobachtungen, von 1869 bis 1885, auf 60.000 Augenkranke 70 Fälle der Augenfinne gefunden, also das Verhältnis von etwa 1 : 1000. Im zweiten Abschnitt, von 1886 bis 1894, unter 73.000 neuen Augenkranken nur drei Fälle von Augenfinne, also ein Verhältnis von nur etwa 1 : 25.000; im dritten Abschnitt, von 1895 bis 1902, unter 65.000 Augenkranken keinen einzigen Fall von Augenfinne. — Die Ursache dieses Umschwunges ist auf die Fleischschau und auf die Abnahme der Finnen unter den Schweinen selbst (infolge der strengeren Grenzkontrolle) zurückzuführen. — Die Finne ist im Auge nur ein paar Jahre lebensfähig, im übrigen Körper hingegen viel länger. Verf. hat vor etwa 9 Jahren einem 61jährigen Manne einen lebenskräftigen Cysticercus aus dem Glaskörper des linken Auges herausgezogen; in der Nacht darauf ein Anfall von tiefstem Koma, der zwei Stunden dauerte, wonach für kurze Zeit Lähmung der rechten Körperhälfte zurückblieb. Verf. bezog diesen Anfall auf Hirn-Cysticerken. Neun Jahre nach der Operation starb der

Kranke und die Sektion zeigte an mehreren Flächen des Gehirns zum Teil blasenförmige, zum Teil verkalkte Cysticerken.

K. Bürkner: **Ein Fall von Zerstörung des Trommelfelles durch Blitzschlag.** (Aus der Universitäts-Poliklinik für Ohren- und Nasenkrankheiten in Göttingen.)

Ein achtzehnjähriger Schüler war auf einem Ausfluge von einem Gewitter überrascht worden und hatte sich mit mehreren Schicksalsgenossen in ein hölzernes Aussichtsgerüst geflüchtet. Ein Blitzstrahl, welcher diesen luftigen Turm traf, streckte sechs Personen nieder; Patient war einige Stufen weit heruntergeschleudert worden und lag längere Zeit bewußtlos. Seit dem Unfalle bemerkte Patient, daß er auf dem linken Ohre schwerhörig sei und klagte über beständiges pulsierendes Sausen in diesem. — Die Untersuchung ergab rechts normalen Befund; links aber zeigte sich im Trommelfelle ein erbsengroßes Loch. In diesem Falle kann wohl kein Zweifel unterliegen, daß die Zerreißung des Trommelfelles mit dem Blitzschlage in ursächlichem Zusammenhang zu bringen ist. Gegen die Annahme, es könnte die Zerreißung des Trommelfelles auf den nach dem Blitzschlag erfolgten Sturz zurückzuführen sein, sprach die geringe Blutung, das Fehlen von Labyrintherscheinungen und der Umstand, daß außer durch den Blitz erzeugten Verletzungen keine Veränderungen am Kopfe nachweisbar waren.

R. Kossmann: **Die Goldspohnsche Operation.** Es handelt sich um eine Operation zur Beseitigung pathologischer Lagerungsverhältnisse der inneren weiblichen Genitalien. Unsere Wissenschaft hat verhältnismäßig außerordentlich lange eine völlig unrichtige Ansicht von der normalen Lagerung der Gebärmutter gehabt. Es ist der Streit darüber noch nicht endgiltig geschlichtet, ob die Retroflexio uteri in dem Sinne pathologisch ist, daß die Beseitigung dieses Zustandes durch ärztliche Eingriffe erforderlich wäre. Indessen gibt es genug andere Fälle, in denen Senkung, Hyperämie, Druckempfindlichkeit etc. auftreten. Die Erfahrung hat gelehrt, daß auch ein sorgfältig ausgewähltes Pessar nicht immer ohne Beschwerden und Schädigungen ertragen wird. So ist es ganz natürlich, daß man schon früh versucht hat, die natürliche Lage der Gebärmutter auf operativem Wege herzustellen: Zunächst die Ventrifixur, die darin besteht, daß man die Gebärmutter, sei es mit ihrem Scheitel, sei es mit den beiden Abgangsstellen der runden Mutterbänder, an die vordere Bauchwand annäht. Die zweite Gruppe der hierhergehörigen Operationen umfaßt die verschiedenen Methoden der Vaginifixur und Vesicifixur, die dritte die Methoden zur Verkürzung der runden Mutterbänder, die Alexandersche Operation, die darin besteht, daß man die Hautdecken über dem äußeren Leistenringe durchschneidet, das aus diesem Ringe hervortretende runde Mutterband aufsucht, isoliert, mehr oder weniger weit aus dem Leistenkanal hervorzieht und durch Bildung einer Schleife verkürzt. Alle diese Methoden haben ihre Nachteile. Im September 1899 lernte Verf. die von Goldspohn (Chicago) vervollständigte Alexandersche Operation kennen. Dieselbe besteht darin, daß der Peritonealtrichter, der bei ausgiebigem Vorziehen des runden Mutterbandes aus dem gespaltenen Leistenkanal hervortritt, mit einem Scherenschnitt eröffnet wird, worauf man mit der eingeführten und gespreizten Kornzange oder einem ähnlichen Instrumente den inneren Leistenring soweit dehnt, daß er den Finger durchläßt. Man kann sich leicht überzeugen, daß dieser Finger einen großen Teil der Hinterfläche des Uterus und die dieser Seite entsprechenden Adnexe abtasten und etwaige Adhäsionen zerreißen kann. In seltenen Fällen, wenn die Adhäsionen sehr fest sind, erreicht man sie dadurch, daß man zwei Finger der anderen Hand in das hintere Scheidengewölbe einführt und so die erkrankte Gegend dem in der Bauchhöhle arbeitenden Finger noch näher bringt. Man kann mit Leichtigkeit, indem man diesen Finger krümmt, Tube und Ovarien so weit heranholen, daß man sie mit einer Kornzange vollends vor die Bauchdecken zu ziehen vermag. Hier gelingt es dann, Adhäsionen, die etwa das Ostium tubae umspannen oder das Ovarium einhüllen, abzulösen. Selbst größere Ovarientumoren kann man, nachdem sie in den erweiterten inneren Leistenring gedrängt sind, anstechen und entleeren, vor die Bauchdecken ziehen und abtragen.

S. Weißbein: **Perlbäder.** (Aus dem russischen Institut für medizinische Konsultationen von Dr. S. Lipliawsky in Berlin.)

Beschreibung eines Apparates, welcher ermöglicht, auch im Hausgebrauch von der Zufügung von Chemikalien zum Badewasser zwecks Herstellung von Kohlensäurebädern abzusehen und dieselben auf eine einfache Weise, durch direkte Zuleitung von Kohlensäure zum Badewasser herzustellen. Die Kohlensäurebläschen steigen in einem so erzeugten Bade perlend empor, daher der Name „Perlbäder“.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 26, 1904.

1. Bumm: Wissen und Können des Arztes.
2. Sobernheim und Jacobitz: Ueber Wirkungsweise und Wirkungsgrenzen der antibakteriellen Heilsera. (Schluß folgt.)
3. Borri: Ueber die Einwirkung der Endofaradisation und Endogalvanisation des Magens auf Sekretion, Motilität und Sensibilität.
4. Kämmerer: Ueber die Agglutination der Typhusbazillen bei Ikterus und Leberkrankheiten.
5. Wohlgemuth: Zur Kenntnis von der physiologischen Wirkung des Radiums.
6. Kövesi und Roth-Schulz: Die Therapie der Nierenentzündungen.

*

E. Bumm: **Wissen und Können des Arztes.** Rede, gehalten zum Antritt des Lehramtes in der Universitäts-Frauenklinik in der Charité.

A. Borri: **Ueber die Einwirkung der Endofaradisation und Endogalvanisation des Magens auf Sekretion, Motilität und Sensibilität.** (Aus der inneren Abteilung des Augusta-Hospitales in Berlin. (Geh. Rat Prof. C. A. Ewald.])

Der Nutzen der klinischen Therapeutik, den man durch die Anwendung des elektrischen Stromes beim Magen erzielen kann, ist gleich Null hinsichtlich der Sekretion und der Motilität, bemerkenswert dagegen hinsichtlich der Sensibilität, aber nur bei Benutzung des galvanischen Stromes.

J. Wohlgemuth: **Zur Kenntnis von der physiologischen Wirkung des Radiums.** Verf. hat die Wirkung des Radiums auf Eiweiß, Kohlenhydrate und Fette untersucht. Die untersuchten Substanzen (das Wittepepton und Asparagin, das α-Methylglykosid, das Olivenöl) zeigten in ihrer Zusammensetzung keine Veränderung. — Gleichzeitig mit diesen Untersuchungen hat Verf. die Wirkung des Radiums noch auf die Autolyse tuberkulöser Lungen geprüft. Es wurde so verfahren, daß ein Teil einer hochgradig tuberkulösen Lunge zerkleinert, in zwei genau gleiche Teile geteilt, und jede Portion mit dem gleichen Volumen Wasser und Toluol versetzt wurde. Beide wurden im Brutschrank gehalten, und die eine mehrmals mit Radium 15 bis 30 Minuten lang bestrahlt: die andere dagegen diente als Kontrollprobe. Nach dreitägigem Stehen im Brutschrank wurde der Inhalt beider Gläser untersucht: in der mit Radium bestrahlten Portion war viermal so viel Stickstoff in Lösung gegangen als in der Kontrollprobe, während zu Beginn des Versuches in beiden Portionen gleiche Mengen Stickstoff gelöst waren.

G. Kövesi und W. Roth-Schulz: **Die Therapie der Nierenentzündung.** (Aus der 1. med. Klinik der Universität Budapest. [Direktor: Frof. Friedr. v. Korányi.])

Aus den Ausführungen des Verf. geht hervor, daß wir nun in den allerschwersten Fällen, in welchen die diätetische Behandlung von vornherein unmöglich ist, die Anregung der vikariierenden Ausscheidungen von keinem genügenden Erfolg begleitet ist, die Diuretika endlich infolge der Reaktionsunfähigkeit der kranken Nieren im Stiche lassen, auf eine rein symptomatische Behandlung der Nephritiden angewiesen sind. Sonst aber ist der Zweck der rationellen Therapie und auch das beste Mittel gegen die Krankheitssymptome, die Vorbeugung und Bekämpfung der Retention.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 25, 1904.

1. Leiner: Ueber bazilläre Dysenterie, speziell im Kindesalter. (Schluß folgt.)
2. Pospischill: Ein neues, als selbständig erkanntes Exanthem.
3. Galatti: Klinischer Beitrag zum Hydrocephalus syphilitischen Ursprunges.
4. Wienert: Ueber einen Wangentumor.

*

D. Pospischill: **Ein neues, als selbständig erkanntes Exanthem.** (Aus dem k. k. Kaiser Franz Josef-Jubiläums-Kinderspital. [K. k. Wilhelminen-Spital]).

Pat. berichtet über mehrere von ihm beobachtete und von anderen Autoren teils als Erythema infectiosum, teils als Skarlatinoid, teils als Rubeola scarlatinosa beschriebene Exantheme. Er beobachtete eine vierte masernähnliche Form, das sogenannte Morbilloid: Es handelte sich um ein fünf Monate altes Kind, das mit Schnupfen, Bronchitis und Temperaturen bis 39° erkrankt war; kein Koplik; am nächsten Tage Temperatur 38·5; am dritten Tage Ausbruch des Exanthems, das denselben Weg, wie der Masernausschlag, über den Körper ging; dabei bei nun normalen Temperaturen Konjunktivitis, schleimiger Nasenfluß, Bronchitis mit großblasigem feuchten Rasseln, die Wangen- und Rachenschleimhaut blaß. Das Exanthem bietet sicher keine Unterscheidungsmerkmale vom Masernausschlage, die sich noch mit Worten ausdrücken ließen. Bei dem Kinde mußte P. die Diagnose am ersten Tage des Exanthems, das sich auch schon über die Extremitäten gezogen hatte, in suspenso lassen; am nächsten Tage schien sie ihm durch rötlichen Glanz der Haut im Mesogastrium gesichert. — Der Gesamteindruck der Kinder ist morbillös; im Gesichte fehlt die quaddelartige oder gyrierte Röte gänzlich; die Exanthemflecken und Papeln sind ebenso unregelmäßig geformt und vielfach verwaschen begrenzt, wie die der Morbillen; dieselben Merkmale, die sie diesen ähnlich machen, unterscheiden sie vom Ausschlage der Röteln. Es ist das Bild von nur im Prodromalstadium febrilen Masern ohne Koplik; auffallend war nur eine blasse Sukkulenz der Wangenschleimhaut. — Dieses „Morbilloid“ ist nach P. das Erythema infectiosum der kleinen Kinder, daher die Angaben in der Literatur, daß letzteres meist Kinder über 4 Jahre befalle. P. schlägt vor, die in den sehr differenten klinischen Bildern, dem „Erythema infectiosum“, „Skarlatinoid“ und „Morbilloid“ in Erscheinung tretende Krankheitseinheit Exanthema variabile zu nennen, um die zu wenig sagende Bezeichnung „Erythem“ zu vermeiden, und den einzig dastehenden Formenreichtum auszudrücken. Das Morbilloid, welches den Masern gleicht und mit den Röteln nicht zu verwechseln ist, wird auch fernerhin mit seinen Prodromen, konkomittierenden Erscheinungen und Exanthem diagnostische Schwierigkeiten bereiten, resp. zu skrupellosen Fehldiagnosen verleiten. Ein Fingerzeig auf den rechten Weg wird es sein, wenn wir unter den nicht gemaserten Kindern einer Familie den Säugling, resp. das jüngste Kind zuerst erkranken sehen.

W. Wienert: **Ueber einen Wangentumor.** (Aus dem pathologisch-anatomischen Institut in Wien. [Vorstand: Prof. Weichselbaum.])

Ein 18jähr. Bäckergehilfe wurde auf die v. Mosetigsche Abteilung wegen eines Tumors der rechten Wange aufgenommen: Die Untersuchung stellte fest, daß die submukös gelegene Geschwulst nach oben bis knapp an die Uebergangsfalte der Wangenschleimhaut auf den Oberkiefer, nach vorne bis zur Nasolabialfalte, nach hinten bis zur Jochbeingegend, nach unten bis zur Höhe des Mundwinkels reichte. Exstirpation. Heilung per primam. Der histologische Befund ergab eine Neubildung, ausgehend von den Ausführungsgängen der Wangenschleimdrüsen mit zystischer Entartung, Cystadenoma papillare.

* * *

Medical News, 7. Mai 1904.

1. Ravenel: Der Einfluß der Rindertuberkulose auf die menschliche Gesundheit.
2. Hollis: Ueber die diagnostische Bedeutung diastolischer Geräusche.

*

M. P. Ravenel: **Der Einfluß der Rindertuberkulose auf die menschliche Gesundheit.** Autor glaubt, daß in den meisten Fällen der Infektionsübertrager der Tuberkulose durch den menschlichen Tuberkelbazillus auf dem Wege des Respirationstraktes erfolgt. Eine gewisse Menge von Infektionen kann wohl auf bovinem Wege erfolgen — ob das von praktischer Bedeutung ist, wird wohl erst die Folge lehren; jedenfalls ist entsprechende Prophylaxe indiziert.

A. W. Hollis: **Die diagnostische Bedeutung diastolischer Geräusche.** Die Erforschung diastolischer Geräusche ist eine viel kompliziertere als die der systolischen. Als Ursachen führt Autor an: Insuffizienz der Aorta und Pulmonalis, persistenter Ductus arteriosus Botalli, Aneurysmen, beginnende Stenosen an den Ostien, kardio-pneumatische Einflüsse, perikardielle und pleuroperikardiale Veränderungen. Es folgen die Charakteristika bei den verschiedenen Erkrankungen.

* * *

Medical News.

1. Weller van Hok: Ueber Katgut-Sterilisation.
2. Synclair Tonsey: Ueber Karzinom des retinierten Hodens.
3. Wiesner: Ueber Asthenopie. (Eine klinische Studie.)

*

Weller van Hok: **Ueber Katgut-Sterilisation.** Die Methode des Autors beruht darauf, daß organische Substanzen in Flüssigkeiten, durch die sie gefällt werden, unlöslich sind. Eine gesättigte Lösung von Ammoniumsulfat entspricht diesen Forderungen. Das Katgut wird zuerst eine Woche lang in Chloroformäther entfettet. Hierauf wird es auf Glasspulen in einer Schichte gespult und durch drei Tage in Solutio acid. chrom. $1^0/_{00}$ behandelt. Diese Chromierung hat mehr den Zweck, es widerstandsfähig als steril zu machen. Dann wird das Katgut in siedendes Wasser geworfen, dem man solange Krystalle von Ammoniumsulfat zusetzt, bis dieselben sich nicht mehr lösen. Dann folgt Abspülen in sterilem Wasser, dann Aufbewahren in Sublimatalkohol $1^0/_0$.

D. H. Wiesner: **Ueber Osthenopie.** Autor findet, daß die Sehkraft und Sehschärfe im allgemeinen abnimmt. Am meisten leidet die Akkomodation. Unerklärte migräneartige und neurasthenische Beschwerden verschiedener Art sind so schon durch entsprechende Korrektur mit Brillen behoben worden.

* * *

Medical News, 21. Mai 1904.

1. Aldrich: Fraktur der Basis cranii als Ursache der Epilepsie.
2. Stockton: Systematik und Symptomatologie der Erkrankungen des Pankreas.

*

A. T. Aldrich: **Fractura baseos cranii als Ursache der Epilepsie.** Aut. kommt nach seinen Nachforschungen zu dem Resultat, daß die Basisfrakturen eine seltene Ursache der Epilepsie darstellen. Offenbar deshalb, weil die der Basis nahegelegenen Gehirnteile keine Krampfanfälle auslösen können. Bloße Erschütterung scheint überhaupt keine Epilepsie auslösen zu können. Aut. berichtet dann über einen 32jährigen Mann, der im 18. Lebensjahr eine Schädelfraktur erlitt, einige Monate später den ersten typischen Anfall, elf Jahre später den zweiten und seitdem typische Anfälle in großer Zahl.

Ch. G. Stockton: **Systematik und Symptomatologie der Krankheiten des Pankreas.** Unter den interstitiellen Formen scheint diejenige, welche die Langermanschen Inseln ergreift jene zu sein, welche den Pankreas-Diabetes erzeugt. Auffallend ist, daß bei vielen Prozessen innerhalb des Pankreas Blutung und Nekrose das Bild beherrschen, während entzündliche Veränderungen kaum angedeutet sind. Leukozytose fehlt in der Regel bei Pankreaserkrankungen.

* * *

New-York medical Journal, 7. Mai 1904.

1. Gordon: Ein Fall von juveniler Tabes. Kasuistischer Beitrag.
2. Tomlius: Die Bedeutung der parenchymatösen Degeneration in der Niere.

*

A. Tomlius: **Die Bedeutung der parenchymatösen Degeneration in der Niere.** Das Resultat der pathologischen, klinischen und experimentellen Studien des Autors ist folgendes: Sowohl bei verschiedenen Individuen als auch bei verschiedenen Tieren bestehen Differenzen hinsichtlich der Nierenkapazität. Selbst bei scheinbar normaler Struktur der Nieren ist dieselbe für den betreffenden Organismus insuffizient, das heißt, sie reagiert bei der geringsten pathologischen Störung. Gewisse Individuen kommen

schon mit solchen insuffizienten Nieren zur Welt und werden die Beute einer chronischen Intoxikation, die ihrerseits wieder ungünstig auf die Niere zurückwirkt.

* * *

New-York médical Journal, 14. Mai 1904.

1. Friend: Ueber prostatische Krisen.
2. Runyon: Ueber Colitis mucosa.

*

S. H. Friend: **Ueber prostatische Krisen.** Unter dieser Bezeichnung führt Autor perineale Schmerzen im Anfangsstadium der Tabes an, die er in die Prostata lokalisiert. In der Regel treten diese Schmerzen in kurzen Intervallen auf wenige Momente auf, sind aber recht heftig. Am häufigsten beobachtete sie Autor bei seinen Patienten nach dem Fahren auf der Straßenbahn. Die Erfahrung wird lehren, ob das Symptom als diagnostisches verwertet werden kann.

* * *

The Lancet, 30. April 1904.

1. Oliver: Ueber Lymphzirkulation in den Geweben.
2. De Langenhagen: Ueber Colitis muco-membranacea.
3. Thomas: Ein Fall von sogenannter Spontanfraktur des Femur bei malignem Tumor mit knöcherner Heilung. Kasuistischer Beitrag.

*

G. Oliver: **Neuere Studien über die Zirkulation der Gewebslymphe.** Autor geht von der Tatsache aus, daß die Nahrungsaufnahme den Blutdruck, die Zahl der Blutkörperchen und den Hämoglobingehalt erhöht. Es scheint aber, daß die Nährsubstanzen an sich nicht diese Funktionen besitzen, sondern vor allem die Flüssigkeiten, der Alkohol und die Gewürze.

De Langenhagen: **Die Behandlung der Colitis mucomembranacea.** Im allgemeinen haben pharmazeutische Maßnahmen einen bloß palliativen Wert. Von großem Nutzen hingegen sind physikalische Heilmittel, vor allem reichliche Darmspülungen, dann Gymnastik und das Tragen eines elastischen Leibgurtes. Gegen Schmerzen Belladona in Form von Suppositorien und als souveränes Mittel der Thermophor.

* * *

The Lancet, 14. Mai 1904.

1. Haddon: Fasten in der Therapie.
2. Thorpe: Ein chinesisches Mittel bei Lyssa.
3. Allan: Ueber Pankreastransplantation bei Diabetes.

*

J. Haddon: **Ueber Fasten als therapeutisches Agens.** Aut. berichtet über einen 65jähr. Mann, offenbar einen Neurastheniker, der beständig sein Leben lang an Seitenstechen litt, jede Stunde urinierte, und heftige Bronchorrhoe hatte. Er wurde durch fünf Tage auf Hungerdiät gesetzt und genas. (?Ref.)

V. G. Thorpe: **Ein chinesisches Mittel gegen Lyssa.** Aut. berichtet, daß Strychnin als Volksmittel gegen Lyssa in China gebraucht wird. In welcher Form wird nicht angegeben. Es soll nach Angaben chinesischer Autoren Schweiß und Sopor auftreten.

J. V. Allan: **Die Beziehungen des Pankreas zum Diabetes und die Transplantation dieser Drüse als therapeutisches Agens bei dieser Krankheit.** Aut. greift auf die Resultate Senns zurück und geht von der Tatsache aus, daß selbst die Erhaltung des lienalen Pankreasendes die Entstehung des Diabetes verhindert. Andererseits müßten wir, um an die praktische Durchführung der Pankreastransplantation denken zu können, die Diagnose auf Pankreas-Diabetes zu stellen imstande sein. Aut. glaubt, daß ein Diabetes, der auf alimentäre und therapeutische Maßnahmen nicht reagiert, wohl als pankreatischer aufzufassen sei. Die Operation wäre bei drohendem Coma und nur mit Zustimmung des Pat. auszuführen. Aut. glaubt, daß es möglich wäre, Schafspankreas zu transplantieren, und zwar subkutan (!).

* * *

British médical Journal, 7. Mai 1904.

1. Boxer: Ueber hämoglobinurische Fieber.
2. Wright: Ueber die Behandlung von Akne, Furunculosis und Sycosis mit Staphylokokkenserum.
3. Brook: Ueber kongenitalen Sanduhrmagen. (Kasuistischer Beitrag.)
4. Fullerton: Fremdkörper durch sieben Monate im Oesophagus. (Kasuistischer Beitrag.)

*

A. E. Boxer: **Ueber hämoglobinurische Fieber.** Aut. spricht nach seinen Erfahrungen gegen die Anwendung von Chinin beim „Schwarzwasserfieber." Auch hat er gute Erfolge bei rektaler Ernährung gesehen.

A. E. Wright: **Ueber die Behandlung von Akne, Furunculosis und Sycosis mit spezifischen Vaccinen.** Aut. behandelt die genannten Erkrankungen schon längere Zeit mit entsprechenden, durch Staphylokokkenimpfung gewonnenen Vakzinen. Vorhergehen muß eine Bestimmung der phagozytären Kraft des Blutes des Patienten. Es gibt ein Optimum der Wirksamkeit, dessen Ueberschreitung nicht ratsam ist.

* * *

British Medical Journal, 14. Mai 1904.

1. Marsh Beaduell: Ueber die Prophylaxe der Bubonenpest.
2. Hunter: Ueber primäre Darmtuberkulose der Kinder. Resultate von 5142 Obduktionen.
3. Peerson: Ueber abdominale Schmerzen bei Rheumatismus. acutus.
4. Poynton: Ueber die Infektiosität rheumatischer Fieber.

*

C. Marsh Beaduell: **Ueber die Prophylaxe der Pest.** Aut. glaubt, daß die Infektion vielfach durch kleine Einrisse in die Fußhaut der stets barfüßigen Farbigen erfolgt. Daher in pestverdächtigen Orten zwangsweise Beschuhung der natifs!

W. Hunter: **Ueber primäre Darmtuberkulose der Kinder. Resultate von 5142 Nekropsien.** Aut. hat im Laufe von zwei Jahren diese Nekropsien in der Hongkonger Prosektur ausgeführt, also an einem Materiale, das gewiß unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen lebt — und doch findet er sehr selten bei Kindern unter 5 Jahren die primären Abc-Veränderungen im Darm oder den meseraiischen Drüsen. 35 % der Leichen waren unter diesem Alter. Diese Befunde sprechen nicht für Behring, wenn man die sonstige Empfänglichkeit der Eingeborenen für Tuberkulose in Betracht zieht.

S. Vere: **Ueber Bauchschmerzen beim akuten Gelenksrheumatismus.** Es besteht bei vielen Fällen ein tiefsitzender Schmerz der Oberbauchgegend, der oft differentialdiagnostische Schwierigkeiten machen kann, der nie kolikartig ist, nie ausstrahlt und welcher der Salizylbehandlung weicht.

Literatur.

Die Therapie der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten. Von Dr. Gaston Graul. Würzburg 1904. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Das Buch soll eigentlich eine erweiterte Darstellung oder, um mit Verf. zu sprechen, den II. Teil des von ihm unter dem Titel: „Einführung in das Wesen der Magen-, Darm- und Konstitutionskrankheiten" erschienenen Werkchens, abgeben. In der ersten Abteilung gelangen die therapeutischen Methoden, physiologische und pathologische Vorbemerkungen zur Ernährungstherapie zur Darstellung. Die spezielle Therapie der wichtigsten Magen- und Darmkrankheiten bildet den Inhalt der zweiten Abteilung. Die dritte widmet Verf. der Besprechung der Konstitutionskrankheiten, wie des Diabetes mellitus, der Adipositas und der Arthritis urica. Anschauliche Schilderung einzelner Krankheiten, große Sachlichkeit und geradezu ausgezeichnete diätetische Angaben gehören zu den Vorzügen dieses Leitfadens, der wohl bald viele Freunde gewinnen dürfte. M.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin, IV. Bd., 2. Heft. — **Die Serumdiagnostik.** Von Doz. Dr. Rostoski, Würzburg.



Die Würzburger Abhandlungen haben ihre Sammlung um ein wertvolles Werk bereichert. Es behandelt die Serumdiagnostik, von welcher wohl jeder praktische Arzt schon viel gehört und schon manches gelesen hat, ohne doch einen klaren Ueberblick über den gegenwärtigen Stand dieses modernen Zweiges der Diagnose erhalten zu haben. In dankenswerter Weise hat sich der Verf., der vielfach aus eigener Erfahrung schöpfen kann, der mühevollen Zusammenstellung dieses Gegenstandes unterzogen. In kurzen Zügen sei hier der Inhalt vorgeführt. Bei Infektionen verwendet die Serumdiagnose die vom Organismus gegen die Bakterien selbst gebildeten spezifischen Antikörper (die Lysine und vor allem die Agglutinine des Serums) zur Feststellung des betreffenden Krankheitserregers, während für die Serumtherapie bis jetzt vorzüglich die gegen die giftigen Stoffwechselprodukte der toxinbildenden Bakterien (Diphtherie, Tetanus) gerichteten Antitoxine in Betracht kommen.

Zur Serumdiagnose im weiteren Sinne rechnet der Autor auch den Nachweis resp. die Züchtung der bei Septikämien im Blute kreisenden Krankheitserreger und erwähnt daher kurz das Schottmüllersche Verfahren und dessen günstige Resultate beim Abdominaltyphus.

Die Bakteriolysine der Immunsera, die nicht nur im lebenden Organismus (s. Pfeifferscher Versuch), sondern im frischen Zustande auch in vitro wirksam sind, zeichnen sich durch eine hohe Spezifität aus. Sie kommen neben den Agglutinen zur Identifizierung von Bakterien in Betracht, vor allem bei Cholera. Diagnostisch wichtiger sind die von Gruber und Durham entdeckten Agglutinine geworden, deren Wirkung man entweder mit bloßem Auge im Reagensröhrchen oder mikroskopisch im hängenden Tropfen verfolgen kann. Verf. schildert den Verlauf eines solchen Versuches. Die Agglutinine des infizierten Organismus sind im Gegensatze zu denen des normalen Serums auch bei stärkerer Verdünnung des Serums (1 : 30, 1 : 50, ja manchmal noch bei mehrtausendfacher Verdünnung) wirksam und bei diesen Verdünnungen innerhalb gewisser Grenzen auch spezifisch. Die größte Bedeutung hat die Prüfung auf Agglutination bei der Diagnose des Typhus abd. erlangt (Gruber-Widalsche Reaktion). Mit ihr beschäftigt sich daher der Verfasser in ausführlicher Weise. Reserviert verhält er sich gegen das Arbeiten mit abgetöteten Kulturen und vorläufig auch gegen das Fickersche Typhusdiagnostikum. Das Kraussche Phänomen, daß ein künstliches Typhusimmunserum im bakterienfreien Filtrat einer Typhusbazillenkultur einen Niederschlag hervorruft, eignet sich nach Versuchen des Verfassers vollends nicht für die Serumdiagnose des Typhus.

Die Agglutination durch das Serum Gesunder kommt nach den Erfahrungen des Autors seltener vor, als allgemein angenommen wird. Beweisend für Typhus ist die mikroskopische Reaktion dann, wenn sie bei einer Verdünnung von 1 : 50 mindestens nach halbstündiger Einwirkung von Bruttemperatur oder nach $^3/_4$—1 Stunde bei Zimmertemperatur stark ausgesprochen ist (Bildung großer Häufchen, höchstens vereinzelte nicht agglutinierte Bakterien zwischen denselben).

R. bespricht eingehend die Technik des Verfahrens und führt außer der gewöhnlich geübten Verwendung von abgesetztem Serum eine von Pfaundler und Meinhard sowie ihm selber angegebene, sehr bequeme und gefahrlose Methode an, sich die verschiedenen Verdünnungen durch Lösen des nativen Blutes in dest. Wasser mittels des Thoma-Zeissschen Mélangeurs für weiße Blutkörperchen herzustellen. Für die klinische Brauchbarkeit der Gruber-Widalschen Reaktion ist es, wie Verf. hervorhebt, wichtig, 1. wie früh die Reaktion eintritt, 2. ob sie sich nur bei Abdominaltyphus findet und endlich, 3. ob sie ein regelmäßiges Symptom desselben ist. Ad 1. Die Reaktion gestattet manchmal schon in der ersten Woche, wenn noch alle übrigen Symptome im Stiche lassen, die Diagnose des Typhus, meist jedoch tritt sie als wichtiges Typhussymptom erst in der zweiten Woche, seltener noch später, ja erst in der Rekonvaleszenz auf. Die Zeit des Auftretens gestattet ebensowenig wie die Stärke des Ausfalles prognostische Schlüsse.

Ad 2. Bei Pat., die früher einen vielleicht nur leichten und deshalb unerkannten Typhus überstanden haben und nun von einer anderen Infektion befallen sind, kann die Reaktion noch erhalten sein und bezüglich der neuen Infektion zu diagnostischen Irrtümern führen. Daher ist die Serumprobe besonders beweisend, wenn sie zu Beginn der Erkrankung negativ und erst später positiv ausfällt. Ferner hat man wiederholt bei Ikterus aus den verschiedensten Ursachen, ganz vereinzelt auch bei anderen Erkrankungen Agglutination von Typhusbakterien bei einem Verhältnis 1 : 50 oder selbst bei noch höheren Verdünnungen beobachtet. Auch Verf. glaubt, daß es sich wenigstens in einem Teile dieser Fälle, um eine Mitagglutination der Typhuserreger handle, er hebt aber für die Fälle, wo kein Ikterus vorliegt, an der Hand von Beispielen hervor, daß man, wenn bei starkem Gruber-Widal die übrigen Symptome nicht die eines Abdominaltyphus sind, niemals vergessen dürfe, daß eine ungewöhnliche Lokalisation des Typhusgiftes oder neben einer anderen Krankheit noch eine Typhusinfektion vorliegen könne.

Ad 3. Es sind vereinzelte Fälle beobachtet, die sich durch die Züchtung der Bakterien als Typhus erwiesen, wo trotzdem die Serumprobe während des ganzen Verlaufes der Erkrankung und auch später stets negativ ausfiel. Vielleicht, meint R., sind die früher beschriebenen Typhusfälle mit neg. Gruber-Widal zum großen Teile dem sog. Paratyphus zuzurechnen, der klinisch sehr ähnlich verläuft wie der echte Typhus. Man muß daher in allen auf Typhus verdächtigen Fällen, wenn die Agglutination des Bact. typhi ausbleibt, auch die beiden Paratyphusstämme zur Untersuchung heranziehen; sonst könnte man irrtümlicherweise in ganz andere diagnostische Bahnen gelenkt werden, während doch ein in dem Typhus nahestehendes Krankheitsbild vorliegt. Bei sehr starker Agglutination des infizierenden Bakteriums wird manchmal auch Mitagglutination der beiden anderen Stäbchen bei schwächerer Verdünnung beobachtet. Will man also zwischen einer Infektion mit Typhus bezw. mit einem der beiden Paratyphusbakterien unterscheiden, so muß man in jedem Falle feststellen, welches von ihnen durch das Serum des Pat. am stärksten agglutiniert wird. Verf. spricht darauf kurz die Mitagglutination im allgemeinen und die Unterscheidung derselben von einer „Mitinfektion" (Verfahren von Castellani).

Zusammenfassend bemerkt schließlich der Autor, daß das Auftreten oder Fehlen der Gruber-Widalschen Reaktion weder mit Sicherheit für noch gegen Typhus abd. spreche. Sie hat eben den Wert eines Symptoms, das allerdings für die Diagnose weit mehr ins Gewicht fällt als jedes der übrigen Krankheitszeichen. Sie ist umso wichtiger, als sie manchmal früher als die anderen klassischen Symptome bereits vorhanden ist; für die Diagnose eines überstandenen Typhus kommt sie nach einiger Zeit allein in Betracht. Dem direkten Nachweis der Typhusbakterien ist sie jedoch unter keinen Umständen gleichwertig, namentlich nicht in ganz leichten Erkrankungsfällen, die nach Jürgens nur selten ein stark agglutinierendes Serum besitzen. Bezüglich der Serumdiagnose der Tuberkulose hebt Verf. hervor, daß die Untersuchungen von Beck, Rabinowitsch, Dieudonné u. a. die Resultate und Erwartungen von Arloing und Courmont nicht bestätigt haben.

Auch Romberg, der für die Spezifität der Reaktion eintritt, spricht ihr eine diagnostische Bedeutung ab. Die großen Verschiedenheiten des Prozentsatzes, in dem die einzelnen Autoren bei nachgewiesener Tuberkulose eine positive Reaktion beobachtet haben, sind vielleicht durch die Anwendung verschiedenartiger Kulturen zu erklären, weshalb v. Behring vorschlägt, mit abgetöteten Bakterien zu arbeiten. Koch verwendet zur Agglutination, die er zur Abschätzung des Gehaltes eines Serums an Schutzstoffen anstellt, das Filtrat des in einer Verdünnung von 1 : 10.000 aufgeschwemmten Bakterienpulvers. — Sodann bespricht Verf. an der Hand der vorliegenden Arbeiten den Wert der Agglutinationsprobe bei Pest, Cholera asiatica, bakterieller Dysenterie, Rotz, Pneumokokkeninfektionen, epidemischer Cerebrospinalmeningitis, Strepto- und Staphylokokkeninfektionen. Was die Streptokokkeninfektionen anlangt, haben wir nach der Ansicht des Verf. auf Grund der Agglutination bisher keine Berechtigung, den Scharlachstreptokokken eine Sonderstellung einzuräumen, wie überhaupt durch die bisherigen Versuche nicht viel für die Serumdiagnostik von Streptokokken und Streptokokkeninfektionen gewonnen wurde.

Was den diagnostischen Wert der Agglutinine bei den übrigen genannten Infektionen betrifft, sei von den Ausführungen des Verf. nur erwähnt, daß die Agglutination mittels künstlicher Immunsera sich in einer Reihe von Fällen (bei Pest, Cholera, Dysenterie) zur Identifizierung des Krankheitserregers vortrefflich eignet und daß auch in anderen Fällen (Rotz, epidemische Genickstarre, Staphylo-

kokkeninfektionen) Beobachtungen für eine derartige Verwendbarkeit der Agglutinationsprobe sprechen.

Damit ist natürlich auch indirekt für die Diagnose dieser Krankheiten außerordentlich viel gewonnen. Zweifellos ist die Agglutination mit dem natürlichen Immunserum in einzelnen Fällen von Wichtigkeit für die Diagnose der abgelaufenen Krankheit (bei Pest, Cholera, Ruhr, Infektionen mit Pneumokokken) in anderen Fällen ist wenigstens die Möglichkeit gegeben, daß die Agglutinim bei genauerem Studium auch für die direkte Diagnose der bestehenden Erkrankung von Bedeutung werden (Meningokokken- und Pneumokokkeninfektion).

Zum Schlusse geht Verf. auf die forensische Blutdiagnose mittels der Praezipitine (Uhlenhut, Wassermann u. a.) ausführlicher ein. Die Verwendung der Haemolysine zu gleichem Zweck, die seinerzeit von L. Deutsch vorgeschlagen wurde, hat sich neben der Praezipitinmethode nicht halten können, weil für jene das Vorhandensein noch intakter roter Blk. unerläßlich ist, während selbst ganz altes, ausgetrocknetes, in Zersetzung begriffenes Blut, sowie solches, welches niedrigen Temperaturen oder chem. Agentien (Sublimat, Karbol, Seife) ausgesetzt war, noch die Praezipitinreaktion gibt.

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen der Praezipitine und den Grad ihrer Spezifität bespricht Verf. die von ihm bei Erzeugung eines Antiserums befolgte Technik. Ein derartig gewonnenes Antiserum gibt bei den Verdünnungen 1 : 40 bis 1 : 10 höchstens noch in dem Blute eines verwandten Tieres nach längerer Zeit eine ganz schwache Reaktion, bei Verwendung von Menschenblutantiserum z. B. kommt es auch in Affenblutlösung zu einer geringen Fällung.

Höherwertige Sera können bei geringerer Verdünnung auch mit dem Serum fernerstehender Tierarten eine Reaktion geben, bei geeigneter Verdünnung können aber auch solche Sera verwendet werden. Die Versuchsanordnung ist einfach, die zu beobachtenden Kautelen werden hervorgehoben. Im Anschlusse daran erwähnt R. das von Kister und Weichardt angegebene Verfahren, durch welches man die Reaktion auf eine oder mehrere heterologe Blutarten ausschalten kann und die Benützung einer ähnlichen Methode durch Weichardt, um eine individuelle Blutdiagnose zu stellen. — Eiweißkörper derselben Tierspezies kann man im Allgemeinen durch die Praezipitine nicht trennen. Jess, Uhlenhut u. a. haben sich desselben Antiserums wie für Erkennung des Blutes auch zur Unterscheidung verschiedener Fleischsorten bedient.

Wie diese Inhaltsangabe freilich nur anzudeuten vermag, hat Restoski in seiner Arbeit eine recht übersichtliche Zusammenfassung des gegenwärtigen Standes der Serumdiagnostik gegeben, die für den Kliniker wie für den gerichtlichen Mediziner reich an praktischen Winken ist, ohne sich in theoretische Erörterungen einzulassen, die einem Arbeiten nach wünschenswert einheitlichen und einfachen Methoden die Wege ebnet, welche die Grenzen und Bedingungen, innerhalb welcher den einzelnen Reaktionen Beweiskraft zukommt, feststellt.

Aber auch dem modernen praktischen Arzte, der sich über die Fortschritte seiner Wissenschaft informieren will, der schon jetzt hin und wieder in die Lage kommen wird, wenigstens die Blutentnahme für eine Gruber-Widalsche Reaktion vorzunehmen, für den aber auch mit den Fickerschen Typhusdiagnostikum und anderen derartigen Typhusreagentien der erste Schritt zur Einführung der Agglutinationsprobe in die Praxis gemacht ist, bietet der Verfasser mit seinem 37 Seiten zählenden Werkchen eine wertvolle Darstellung des Wissenswerten und mancherlei technische Anleitung. Demjenigen, der sich in ein genaueres Studium der Serodiagnostik oder einzelner Kapitel derselben einlassen will, wird die schätzenswerte Zusammenstellung der einschlägigen Literatur die weiteren Wege weisen. v. St.

Die Wasserkur. Briefe an einen jungen Freund. Von Hofrat Dr. Mermagen. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart. 226 Seiten.

Das fesselnd geschriebene Buch wird viel dazu beitragen, die im Laienpublikum herrschende Unklarheit in den Anschauungen über die prinzipielle Bedeutung der Wasserkur, ihre Stellung unter den Heilmitteln, Unklarheiten, die zur Zeit weite Kreise beherrschen und durch die sogenannte Naturheilbewegung hervorgerufen und geflissentlich gefördert werden, vollends zu beseitigen. M—i.

Die Behandlung des Krebses mit Röntgenstrahlen. Von Dr. med. Otto Schaer. Verlag A. Frauke, Bern.

Autor hat sich der dankenswerten Mühe unterzogen, fast alle in der Literatur erwähnten Karzinomfälle, die mit Röntgenstrahlen behandelt wurden, in Bezug auf Erfolg, Heilungsdauer und Art der Wucherung zu sammeln. Der praktische Arzt, der die Karzinomkranken gerade von der ungünstigsten Seite her behandeln muß — inoperabler Tumor und Rezidiv sind ja die typischen Fälle der nicht spezialistisch-chirurgischen Praxis — wird die handliche Broschüre mit Freuden begrüßen, da sie ihm wichtige Anhaltspunkte gibt, wie er in dieser Frage dem oft auch psychisch schwer geschädigen Patienten an die Hand gehen soll.

Nach dem Studium des Heftes muß man wohl sagen, daß die Radiotherapie des Karzinoms eine wertvolle Bereicherung unseres therapeutischen Armamentariums darstellt. Aber es ist strenge daran festzuhalten, noch operable Tumoren mit dem Messer anzugehen.

Elements of Surgical Diagnosis. A. Teerce Gould. M. S. F. R. C. S. Verlag von Cassel & Cie. Ltd. London.

Mit echt englischer Knappheit sind in dem zierlichen und von dem berühmten Verlag äußerst elegant ausgestatteten Kompendium die Elemente der chirurgischen Diagnostik mit fast euklidisch-geometrischer Strenge angeführt. Dem deutschem chirurgischen Publikum kann das Werk als klassisches Beispiel anglo-romanischer Systematik bestens empfohlen werden. Wissenschaftlich Neues enthält es ebensowenig wie das folgende:

A Manual of Surgery. Von Charles Stouham F. R. C. S. London. Macmillian and Cie.

Das Buch ist für den Studenten geschrieben — in der Art etwa der Otto Zuckerkandlschen Operationslehre, welche in den Lehmannschen Handatlanten erschienen ist.

Die Vorzüge englischer Lehrbücherpräzision bis zur äußersten Nüchternheit, gute systematische Ueberblicke und große gediegene Eleganz der Ausstattung sind auch hier zu finden. D.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 3. Juni 1904.

Vorsitzender: Hofr. R. Chrobak.
Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Dr. R. v. Aberle: Demonstration eines fast rechtwinkeligen, doppelseitigen genu valgum. Ein Fall aus dem Ambulatorium des Prof. Lorenz, welcher einerseits wegen seiner besonderen Hochgradigkeit, andererseits wegen seiner ganz eigentümlichen Gangart einiges Interesse verdient. Wenn man die 17jährige Pat. beim Gehen oder noch mehr beim Stehen betrachtet, ohne auf die Fußstellung Rücksicht zu nehmen, so möchte man auf den ersten Blick an irgend eine Kontraktur der Kniegelenke denken. Es handelt sich um ein doppelseitiges genu valgum, bei dem der Außenwinkel nicht viel weniger als einen rechten Winkel beträgt. Die Knöcheldistanz, als einfachstes Maß des genu valgum, erreicht hier die Länge von 69 cm. Um überhaupt gehen und stehen zu können, muß die Pat. ihre Oberschenkel in maximale Außenrotation bringen, gleichzeitig sind die Hüftgelenke gebeugt und adduziert. Die maximale Außenrotation der Füße ist durch forcierteste Varusstellung etwas kachiert. Es besteht kein Schlottergelenk. — Was die Aetiologie anbelangt, so dürfte es sich nach der Anamnese um ein früh angetretenes genu valgum adolescentium handeln. — Bei der Therapie kommt natürlich nur die Osteotomie in Betracht.

Doz. Dr. Büdinger stellt 2 Fälle von Kniescheibenbrüchen vor, bei welchen die para- und präpatellare Naht ohne Vernähung der Patella gemacht und durch frühzeitige aktive Bewegungen schnelle Heilung erzielt wurde. Von den vorgestellten Patienten hat der eine das Spital am 28. Tag mit frei beweglichem Bein verlassen, der 2. geht ohne besondere Beschwerde, biegt das Knie bis zum rechten Winkel und setzt beim Stiegensteigen einen Fuß vor den anderen. Büdinger empfiehlt daher für alle Fälle, bei denen keine allgemeine Kontraindikation gegen eine Operation besteht, die parapatellare Naht mit möglichst baldiger Mobilisierung des Gelenkes.

Prof. Riehl demonstriert ein Mädchen mit narbiger Atrophie der Haut der unteren Gesichtshälfte und reichlicher Teleangiektasiebildung daselbst, am Halse und an der vorderen

Brustfläche bis zur Magengegend herab, entstanden durch Röntgenbestrahlung, ferner einen 65jähr. Mann mit ausgebreitetem idiopatischen, multiplen, hämorrhagischen Hautsarkom, wie Kaposi es zuerst beschrieben.

Diskussion: Doz. Dr. Freund: Das beste Mittel gegen Schädigungen der Art, wie Prof. Riehl demonstriert hat, ist, sie zu vermeiden. Dank der ausgebildeten Technik ist man gegenwärtig vollständig in der Lage, Hypertrichosis gründlich zu beseitigen, ohne Schäden zu erzeugen. — Was die Röntgenbehandlung der Sarkome anlangt, wurde die Erfahrung gemacht, daß dieselbe nicht in allen Fällen gute Resultate gibt. Die Technik ist nicht schuld daran, denn man ist gegenwärtig in der Lage, die Bestrahlung so einzurichten, daß ihre Intensität und Qualität in allen Fällen gleich sei.

Prof. Spiegler führte im Anschluß an die von Prof. Riehl demonstrierte Art von Röntgenschäden (Teleangiektasien) eine andere nicht minder hartnäckige, höchst seltene Art von Gefäßalteration an. Es handelte sich um eine junge Dame, die wegen eines geringfügigen kosmetischen Defektes sich der Röntgenbestrahlung unterzog. Im Anschlusse an dieselbe entwickelte sich am Kinn und in der Umgebung eine Livedo, wie man eine solche sonst nur bei dem bekannten Bilde der lokalen Asphyxie der Finger und Zehen sieht. Bis jetzt ist es G. durch kein Mittel gelungen, diesen Zustand zu beheben.

Dr. K. Helly berichtet über Experimentaluntersuchungen über Leukozyten und Exsudatzellen.

Dr. F. Kornfeld: Zur Symptomatologie der Urosepsis. Der Symptomenkomplex der Harninfektion setzt sich aus lokalen, den Harnapparat betreffenden Erscheinungen und aus Allgemeinerscheinungen infolge der im Blut kreisenden Harngifte zusammen. Die charakteristischen Symptome der Harnsepsis sind neben den Blasenmanifestationen: 1. das Harnfieber; 2. die Symptome vom Magen-Darmapparat; 3. die vom Nervensystem ausgehenden Erscheinungen. Eine besondere Art der Harnsepsis ist die sehr chronische, fieberlos verlaufende Form, bei der ohne ernste Lokalsymptome schwere Allgemeinerscheinungen vorherrschen. Auch hierher gehören Fälle von nahezu isolierter, hochgradiger Kachexie. Ob der Harnkachexie eine Sonderstellung in der Pathologie zukommt, d. h. ob eine direkte Abhängigkeit zwischen Prostataveränderungen und Kachexie besteht, nach Analogie der Ausfallserscheinungen bei Schwund anderer drüsiger Organe ist darum fraglich, weil niemals Kachexie als alleinige Ausfallserscheinung ohne andere biologische Anomalien vorkommen dürfte und gerade bei dem hochgradigsten Schwund der Prostata (Atrophia senilis) sehr guter Ernährungszustand bestehen bleiben kann. — Die schweren Kachexien können zu Verwechslung mit malignen Organleiden Anlaß geben (Magen-Darmkarzinom), namentlich wenn schwere Störungen dieser Organe bestehen (Dilatation, Resistenz in der Pylorusgegend, Mangel an freier Salzsäure, Milchsäure, treten am Zirkulations- und Respirationsapparat schwere Störungen bei Harnsepsis auf. Apoplektiforme Insulte sind im Verlaufe der Urosepsis relativ selten. Nebst den ätiologisch wichtigen Störungen der nervösen Zentralapparate treten bei Urosepsis als isolierte nervöse Symptome Migräne, Tremor, Schwindelanfälle auf. Von Wichtigkeit ist die bei Harnkachexie in einer Reihe von Fällen beobachtete symptomatische Tetanie. Bei Harnsepsis sehen wir zuweilen auch Störungen im Bereiche der trophischen Nerven. Im Gegensatz zu diesen Teilsymptomen und Begleiterscheinungen der Urosepsis sind kombinierte Erkrankungen in anderen Organen bei bestehender Harninfektion zu stellen, bei denen im klinischen Verlaufe eine besondere Färbung der Erscheinungen hervortritt.

In der Diskussion bemerkte Dr. V. Blum, daß viele Fälle von Tetanie bei Urosepsis auf den Ausfall der inneren Sekretion der Prostata zurückzuführen seien. — Dazu bemerkte Dr. Kornfeld, daß er a priori schon aus den klinischen Beobachtungen bei den Kranken, die eine sog. Harnkachexie aufweisen, d. h. an eine direkte Abhängigkeit derselben von den Prostataveränderungen im Sinne von Ausfallserscheinungen kaum glauben kann.

* * *

Sitzung vom 10. Juni 1904.

Vorsitzender: Hofr. R. Chrobak.
Schriftführer: Prof. P. Albrecht.

Primarius Büdinger demonstriert einen bei der Operation eines Lungenabszesses gefundenen Lungensequester von der Größe einer Kinderfaust. — Der Pat., ein in den Vierzigerjahren stehender Staatsbeamter, erkrankte unter Schüttelfrost, an den sich ein für Typhus gehaltenes Fieber anschloß. Erst in der 5. Woche begann er zu husten, noch später wurde der Lungenabszeß manifest, dessen Ausdehnung im Röntgenbild genau zu sehen war. Als der Abszeß nach Rippenresektion eröffnet war, fand sich in demselben der Sequester des rechten Mittellappens; in einer Nische desselben lag ein 3 cm langes Stück einer Kornähre, über deren Eindringen der Kranke keinerlei Angaben machen konnte.

Dr. Haberer stellt einen Fall von geheilter Verletzung des Sinus transversus vor.

Dr. Lichtenstern demonstriert aus der chirurgischen Abteilung des Primarius Zuckerkandl, einen durch Operation geheilten Fall von Prostatahypertrophie mit chron. kompletter Harnretention und chron. Harnvergiftung.

Dr. Foges demonstriert ein Kolposkop, welches in einfacher Weise die vollständige Entfaltung der Scheide und Beleuchtung der Vaginalwände und der Portio ermöglicht.

Therapeutika.

Atrabilin (von capsula atrabilia = Nebenniere) ist eins der wirksamsten Nebennierenpräparate und findet schon seit ca. 4—5 Jahren in der ärztlichen Praxis, speziell bei den Augenärzten und Rhinologen ausgedehnte Verwertung. Besonders in dem letzten Halbjahre hat die Anwendung von Nebennierenpräparaten eine unerwartet große Ausdehnung gefunden. Eine Fülle verschiedener, meist ausländischer Präparate wird mit riesenhafter Reklame den Aerzten angeboten; trotzdem hat das Atrabilin sich nicht verdrängen lassen, sondern ist seiner absolut sicheren Sterilität und Wirkung wegen eins der beliebtesten Nebennierenpräparate geworden. In der Augenheilkunde dient es besonders als Zusatz zu den übrigen Alkaloiden (Atropin, Kokain, Eserin etc.), deren Wirkung es erheblich verstärkt. In der Rhinologie leistet es Erhebliches in der Bekämpfung des Heufiebers und bei kleineren Operationen. Herr M. Leschnitzer, Besitzer der Mohren-Apotheke in Breslau, Blücherplatz 3, welcher das Atrabilin in seinem pharmazeutischen Laboratorium zuerst hergestellt hat und der Fabrikation desselben auch jetzt noch die größte Sorgfalt zuwendet, hat neuerdings dasselbe zur Komposition eines Schnupfenpulvers verwendet, welches in ärztlichen Kreisen viel Anerkennung gefunden und in der Tat die lästigsten Symptome, auch des chronischen Schnupfens, zum mindesten mildert, wenn nicht ganz beseitigt. (Schlesische Aerzte-Korrespondenz Nr. 2.)

Auf der Klinik des Prof. Spinelli in Neapel wird seit einem Jahre an Stelle von Ichthyol ausschließlich das **Thigenol Roche bei gynäkologischen Affektionen** angewendet. Behufs örtlicher Anwendung in der Vagina wird eine 10% Glyzerinlösung gebraucht, mit welcher Wattetampons getränkt werden oder es werden Ovula mit Thigenolglyzerin appliziert. Zu Einreibungen in die Unterbauchgegend wird folgende Salbe benutzt:

Rp. Thigenol 3,0
Ung. benzoic. 10,0
Vaselin
Lanolin ää 20,0

In drei Fällen von akuter Blennorrhoe der Genitalien wurde eine 3% Lösung von Thigenol in sterilisiertem Wasser gebraucht, um die heftigen Schmerzen und das Brennen zu lindern. In denselben Fällen wurden Irrigationen mit 0,25% Lösung von Kaliumpermanganat nicht vertragen. Schon nach einem bezw. zwei Tagen ließen die Reizerscheinungen nach, so daß zu einer energischen Behandlung übergegangen werden konnte. In zwei Fällen von Phlegmasia alba dolens waren Einreibungen von Thigenolsalbe namentlich gegen den Schmerz von ausgezeichneter Wirkung. Das Thigenol verdient bei allen Formen von akuten, subakuten und chronischen Entzündungen der weiblichen Genitalorgane die ausgedehnteste Anwendung in der Praxis. (Archiv italiano di ginecologia, Nr. 1, 1904.)

Notizen.

Auszeichnung. Dr. Johann Benel und Dr. Imre (Budapest) erhielten das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens.

Habilitiert. Dr. G. Illyés für Urologie und Dr. Siklóssy für Ophthalmologie (Budapest).

Von der Wiener Universität. Nach vierzigjähriger Lehrtätigkeit und Absolvierung des akademischen Ehrenjahres schied am 4. d. M. der Professor der Pharmakologie und Präsident des Obersten Sanitätsrates Hofrat Dr. August Emil Ritter Vogl v. Fernheim aus dem Lehramte. Aus diesem Anlasse fand eine Abschiedsfeier im pharmakologischen Hörsaal statt, zu der sich die Mitglieder des Obersten Sanitätsrates und des Professorenkollegiums der medizinischen Fakultät, sowie zahlreiche Schüler und Verehrer des scheidenden Gelehrten eingefunden hatten. Es sprachen namens des Festkomitees Hofrat Weichselbaum, für den Obersten Sanitätsrat Hofrat Ludwig und für die Gesellschaft der Aerzte Hofrat Chrobak. Die Festrede hielt Professor Dr. Möller (Graz). Sodann erfolgte die Ueberreichung eines Reliefporträts Professor Vogls und einer Festschrift an den Gefeierten. — Aus Anlaß der Enthüllung des Denkmales für den verstorbenen Universitätsprofessor Dr. Otto Kahler im Arkadenhofe der Wiener Universität fand im Festsaale der Universität eine Feier statt, zu der sich außer der Familie Kahlers Vertreter des Unterrichtsministeriums, der akademische Senat und viele Studierende eingefunden hatten. Die Feier wurde durch eine vom Akademischen Gesangvereine zum Vortrage gebrachte Hymne eingeleitet, worauf Professor Dr. Kraus (Berlin) in einer Gedenk-

rede Kahler würdigte. Vor dem mit Kränzen geschmückten Denkmale Kahlers feierte Hofrat Nothnagel in schwungvoller Rede das Andenken Kahlers. Mit der Absingung des «Gaudeamus» durch den Akademischen Gesangverein schloß die Feier.

Das neue Kurstatut für Vöslau. Die Ortsgemeinde Vöslau ist in ihrem ganzen Umfange als Kurort erklärt worden. Eine Kundmachung der niederösterreichischen Statthalterei, welche am 28. Juni in der «Wiener Zeitung» verlautbart wurde, enthält das neue Kurstatut.

Das zehntausendste Mikroskop. Die bekannte Firma Karl Zeiß in Jena hat vor wenigen Tagen das zehntausendste Mikroskop hergestellt. In dankbarer Erinnerung an die Leistungen, welche Koch mit den von ihr dargebotenen Werkzeugen vollbrachte und an die anregenden Rückwirkungen, die sie von seinem Schaffen erfuhr, hat nun die genannte Firma ihm dieses zehntausendste Mikroskop als Andenken überreichen lassen.

Robert Koch. Die Berliner Akademie der Wissenschaften hat Robert Koch als Nachfolger Virchows zum Mitglied gewählt. Voraussichtlich am 1. Oktober wird dann Prof. Koch seine Stellung als Leiter des Berliner Königl. Instituts für Infektionskrankheiten niederlegen, um sich lediglich privaten wissenschaftlichen Arbeiten zu widmen. Als sein Nachfolger in der Leitung des genannten Instituts erhielt der Professor an der Universität in Gießen, Dr. Georg Gaffky, eine Berufung nach Berlin.

Programm der Ferial-Kurse, welche im Monate September 1904 an der Wiener medizinischen Fakultät gelesen werden. (Fortsetzung.)

September-Zyklus. Anatomie und Histologie: Assistent Dr. Max Schacherl: Normale Anatomie des Zentralnervensystems mit Berücksichtigung der Physiologie; K 50; 8—9, ev. verlegbar; Neurologisches Institut, IX. Währingerstraße 13a, Hochparterre. — Prof. Dr. Heinr. Albrecht: Ausgewählte Kapitel aus der pathol. Histologie; K 100; 3—4½ nachm.; Allgemeine Poliklinik; T. 5.

Pathologische Anatomie: Prof. Dr. Anton Ghon: Pathol.-anatom. Demonstrations-Kurs; K 50; 5—6 abends, ev. nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Seziersaal des pathol.-anatom. Institutes; T. 10. — Dozent Dr. Oskar Stoerk: Pathol. Histologie; K 60; Nachmittag, ev. nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Pathol.-anatom. Institut; T. 7. — Assistent Dr. Max Schacherl: Pathol. Anatomie des Zentralnervensystems mit Berücksichtigung der klinischen Erscheinungen; K 50; 2—3, ev. verlegbar; Neurologisches Institut, IX. Währingerstraße 13a, Hochparterre.

Pharmakognosie: Dozent Dr. Heinrich Paschkis: Kosmetik; K 200; Zeit später zu bestimmen; I. Rudolfsplatz 12; T. 5. — Dozent Dr. Josef Hockauf: Mikroskpie der offizinellen vegetabilischen Droguen (für Physikatskandidaten); K 40; Stunde nach Uebereinkommen; K. k. Untersuchungsanstalt für Lebensmittel, IX. Schwarzspanierstraße 17; T. 5. — Dozent Dr. Wilhelm Mitlacher: Mikroskopie der offizinellen Droguen; K 60; Stunde nach Uebereinkommen; Universität, Laboratorium des k. k. pharmakolog. Institutes; T. 5. — Dozent Dr. Wilhelm Mitlacher: Pharmakologie und Rezeptierkunde; K 30; Stunde nach Uebereinkommen; Universität, Hörsaal des pharmakolog. Institutes; T. 10.

Medizinische Chemie: Dozent Dr. Sigmund Fränkel: Praktischer Kurs der physiologischen und pathol. Chemie; K 60; Stunde nach Uebereinkommen, Anmeldungen VIII. Alserstraße 53; T. 8.

Interne Medizin: Dozent Dr. Friedrich Pineles: Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen; K 30 für Studenten, K 50 für Aerzte; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, IV. med. Abt. Prim. Kovács, 9. Hof, Zimmer 89. — Dozent Dr. Arthur Schiff: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten (mit Uebungen in den physikalischen und chemischen Methoden, einschließlich Gastrodiaphanie); K 50; 8—9, ev. verlegbar; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal der III. medizin. Klinik, VII. Hof; T. 8. — Dozent Dr. Arthur Schiff: Spezielle Therapie innerer Krankheiten (mit Krankendemonstrationen); K 30; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal der III. medizin. Klinik, VII. Hof; T. 8. — Dozent Dr. Rudolf Schmidt: Chemie und Mikroskopie bei Magendarmkrankheiten; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, II. medizinische Klinik Neußer; T. 8. — Dozent Dr. Rudolf Schmidt: Diagnostik und Therapie abdominaler Erkrankungen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, II. medizinische Klinik Neußer; T. 10. — Assistent Dr. Julius Donath: Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, I. medizinische Klinik Nothnagel; T. 8. — Assistent Dr. Julius Donath: Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, I. medizinische Klinik Nothnagel; T. 8. — Assistent Dr. Friedrich Wechsberg: Diagnostik und Therapie innerer Erkrankungen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, III. medizinische Klinik v. Schrötter; T. 10. — Assistent Dr. Maximilian Weinberger: Physikalische Untersuchungsmethoden (Perkussion und Auskultation mit besonderer Berücksichtigung der Radioskopie); K 30 für Studenten, K 50 für Aerzte; 4—5 nachm.; Allgemeines Krankenhaus, III. medizinische Klinik v. Schrötter; T. 10. — Assistent Dr. Maximilian Weinberger: Spezielle Diagnose innerer Krankheiten mit praktischen Uebungen; K 30 für Studenten, K 50 für Aerzte; 5—6 nachm.; Allgemeines Krankenhaus, I. medizinische Klinik Nothnagel; T. 10.

Kinderkrankheiten: Prof. Dr. Ferdinand Frühwald: Poliklinik der Kinderkrankheiten; K 50; ½1—½2 oder 1—2; Allgemeine Poliklinik, IX. Mariannengasse 10; T. 10. — Dozent Dz. Paul Moser: Kurs über Kinderkrankheiten (einschließlich der Säuglingsernährung); K 50; 11—12; St. Annen-Kinderspital, IX. Kinderspitalgasse 6; T. 15.

Neurologie und Psychiatrie: Prof. Dr. Lothar von Frankl-Hochwart: Dignostik und Therapie der Nervenkrankheiten: K 50; 9—10; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Nothnagel; T. 10. — Dozent Dr. Heinrich von Halban: Kurs über Nervenkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten Psychosen; K 50; 12—1; Allgemeines Krankenhaus, Ambulatorium der Nervenklinik, IX. Hof; T. 6. — Dozent Dr. Robert Pfungen: Besprechung und Vorstellung von Nervenkranken, welche praktische Wichtigkeit für den Arzt haben; K 30; Mittwoch und Samstag 3—4; K. k. Wiedner Krankenhaus; T. 3 (Maximalzahl 10); Dozent Dr. Alexander Pilcz: Spezielle Psychiatrie mit Krankendemonstration; K 50; 5—6; Hörsaal der I. psychiatrischen Klinik in der n.-ö. Landes-Irrenanstalt, IX. Lazarethg. 14; T. 6. — Assistent Dr. Alfred Fuchs: Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten Psychosen; K 50; 12—1; Allgemeines Krankenhaus, Ambulatorium für Nervenkranke, IX. Hof. — Assistent Dr. Mozitz Infeld: Klinik der Nervenkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten Psychosen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Nervenklinik; T. 6. — Assistent Dr. Emil Raimann: Praktikum über Nervenkrankheiten mit Einschluß der wichtigsten Psychosen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Nervenklinik, III. Hof, Zimmer 61a, b; T. 6.

Chirurgie: Dozent Dr. Oskar Föderl: Chirurgischer Kurs über atypische Operationen mit Uebungen an der Leiche; K 20 pro Stunde, kollektiv von den Teilnehmern zu entrichten; 6—8 abends; Allgemeines Krankenhaus, Pathol.-anatom. Institut (Anmeldungen beim Diener d. pathol.-anatom. Institutes); T. 6 (Maximalzahl). — Dozent Dr. Georg Lotheissen: Chirurgische Diagnostik und Therapie; K 40; ½11—½12, ev. nach Uebereinkommen; Chirurg. Abteilung des k. k. Franz Josef-Spitals, X. Triesterstraße; T. 5. — Dozent Dr. Dominik Pupovac: Diagnostik und Therapie chirurgischer Krankheiten; K 100; 4—5 nachm.; Allgemeine Poliklinik, IX. Mariannengasse 10; T. 10. — Dozent Dr. Julius Schnitzler: Chirurgische Demonstrationen und praktische Uebungen; K 40; 3mal wöchentlich 8—10 vorm.; Chirurg. Abteilung des k. k. Krankenhauses Wieden, IV. Favoritenstraße 32; T. 10. — Assistent Dr. Paul Clairmont: Chirurgisch-diagnostischer Kurs; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal der Klinik von Eiselsberg; T. 12. — Assistent Dr. Paul Clairmont: Chirurgischer Operationskurs (Uebungen an der Leiche); K 50; Montag, Mittwoch, Freitag, 6—8 abends; Allgemeines Krankenhaus, Ambulatorium für orthopädische Chirurgie des Prof. Lozenz, 2. Hof; T. 4. — Assistent Dr. Max Reiner: Orthopädische Chirurgie; K 40; 5—7; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Schnabel; T. 4.

(Schluß folgt.)

Budapest. An Stelle des am 28. April d. J. verstorbenen Oberphysikus Dr. Adolf Schermann wurde Dr. M. Magyarevits gewählt. — Dozent Dr. Hirschler und Dr. J. Szénkács wurden zu Primarärzten ernannt.

Lausanne. Zum Professor der gerichtlichen Medizin wurde Dr. Georg Spengler in Lausanne gewählt.

Linz. Der Gemeinderat hat den Assistenten an der medizinischen Abteilung des Professors Dr. Chwostek in Wien, Dr. Egon Lindner, zum Primararzte der internen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses in Linz ernannt.

Paris. Die Pariser Akademie der Wissenschaften hat den Professor Dr. Waldeyer in Berlin zum korrespondierenden Mitglied für die Sektion der Anatomie und Zoologie ernannt.

Paris. Zum Nachfolger von Duclaux am Pasteur-Institut ist der bisherige Abteilungsvorsteher Emil Roux, der bekannte Diphtherieforscher, gewählt worden. An die Stelle Roux' tritt der russische Forscher Elias Metschnikoff.

Prag. Der Privatdozent für Anthropologie und Demographie an der böhmischen Universität in Prag, Landes-Sanitäts-Inspektor Dr. Heinrich Matiegka erhielt den Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors.

Zürich. Frl. Dr. Lucia Morawitz hat die Stelle als Assistenzarzt an der Klinik des Professors Dr. Monakow in Zürich angetreten.

Gestorben. In Stockholm starb der frühere Professor der Physiologie am Karolinischen Institut, Dr. Otto Christian Lovén, der sich durch seine reiche wissenschaftliche Tätigkeit einen bedeutenden Ruf erworben hat. — In Amsterdam der medizinische Historiker Dr. Hendrik Peypers, der Begründer des «Janus», des hervorragenden internationalen Archivs für Geschichte der Medizin.

Bibliographie.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. V. Band. Heft 5: Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. Marhold, Halle a. S. Mk. —·80.

Sammlung klinischer Vorträge, begründet von R. v. Volkmann: Nr. 369. Ed. Steffen: Die Behandlung der freien Hernien mit Alkoholinjektionen. — Nr. 370. Ludwig Kantorowicz: Eierstockschwangerschaft. Verlag von Breitkopf und Härtel, Leipzig. 1904. Preis jedes einzelnen Heftes 75 Pf.

Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande. Herausgegeben von Ebstein und Schreiber. Bericht über das Jahr 1901. 2 Bände, 1. Heft (I. Bogen 1—10). Die Ausgabe erfolgt in Heften zu je 10 Bogen zum Preise von Mk. 4·— pro Heft. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart, 1904.

Des Arrachements de la Tuberosité antérieure du Tibia Par Ovide Bouret. Masson, Lille.

Slavische Romanbibliothek. Band 2. Polnische Erzähler, eine Anthologie der neueren polnischen Prosa. Zusammengestellt und übersetzt von B. Rogatyn. Verlag J. Otto, Prag.

Björnstjerne Björnson. Gesammelte Erzählungen, 1. Band Autorisierte Uebersetzung von Cläre Greverus Mjöen. Albert Langen, München. 1904.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

WIEN. XXVII. Jahrgang. AUG 9 1904 LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 14. Juli 1904. Nr. 28.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551. Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 28. Wien, 14. Juli 1904. Nr. 28.

INHALT:

Gazette des Hopitaux, Nr. 71, 1904.

Ueber einen Symptomenkomplex, der Perforations-Peritonitis vortäuscht.

Von **E. Rochard** (Hôpital Tenon).

Vor kurzer Zeit wurde ich auf die Abteilung des Professor Debove zu einem Kranken mit der Bitte gerufen, ich möge sofort kommen, da höchste Gefahr im Verzuge sei.

Ich folgte dem Rufe sofort, und lebhaft noch ist mir in Erinnerung das Bild, das sich mir darbot.

Es war 9 Uhr abends und drei Stunden früher war der Kranke plötzlich von äußerst heftigen Bauchschmerzen, die sich hauptsächlich rechts lokalisierten, gepackt worden, worauf kontinuierliches Erbrechen folgte. Da der Patient im Rekonvaleszenzstadium nach einem Typhus sich befand, hatte man die Diagnose einer Darmperforation gestellt.

Das Gesicht des Kranken war eingefallen, die Augen halloniert, die Stirn war mit kaltem Schweiß bedeckt und die Schmerzen waren von ungewöhnlicher, andauernder Heftigkeit. Das Abdomen war mäßig aufgetrieben, auf leisesten Druck, hauptsächlich in der Coecalgegend, äußerst schmerzhaft und die Palpation ließ eine Kontraktur der Abdominalmuskeln erkennen. Temperatur unter 37, Puls klein, fliegend. Ich schloß mich der Meinung des Professors Debove an, daß es sich um eine posttyphöse intestinale Perforation handle und ließ sofort den Kranken in den Operationssaal bringen.

Die unverzüglich vorgenommene Laparotomie zeigte indes, daß sämtliche Bauchorgane vollständig gesund waren: weder das Coecum noch der Appendix wiesen irgendwelche Perforation auf; in der Peritonealhöhle keine Flüssigkeit.

Da mir Erscheinungen, die eine Perforation vortäuschen, noch unbekannt waren, frug ich mich, ob nicht das Duodenum, der Magen oder die Gallenblase krankhaft verändert waren, und ich verlängerte den Schnitt nach oben; aber auch diese Organe waren normal. Ich fand aber eine deutliche Rötung und Vaskularisation des Colon transversum und konstatierte außerdem, daß der Dickdarm mit Kotmassen stark gefüllt war, die ich übrigens durch direkten Druck gegen den Mastdarm entleerte. Ich schloß darauf das Abdomen und der Kranke genas.

Der soeben mitgeteilte Fall steht nicht vereinzelt da.

Delorme hat am 26. Dezember 1900 in der Société de Chirurgie über einen ähnlichen Fall berichtet.

Die Laparotomie zeigte ein gesundes Coecum, einen kaum geröteten Dickdarm und einen leicht geschwellten Appendix. Der Kranke, der sich ebenfalls im Rekonvaleszenzstadium eines Typhus befand, hatte alle Anzeichen einer Perforation aufgewiesen. Der Fall genas ebenfalls.

Im Mai l. J. berichteten Alglave und Boisseau in der Tribune médicale über eine von ihnen ausgeführte Laparotomie infolge Verdachtes auf Perforation, die, wie es sich zeigte, nicht vorhanden war.

Ein Kranker, welcher sich im 38. Tage eines Typhus befand, wurde plötzlich um 8 Uhr morgens von äußerst heftigen Abdominalschmerzen gepackt. Kontinuierliches Erbrechen. Facies abdominalis, die Haut leicht zyanotisch, mit kaltem Schweiß bedeckt, Temperatur 36·2, Puls klein, fadenförmig. Das Abdomen druckempfindlich, leichte Kontraktur der Musculi recti rechts.

Die zwei Stunden nach Beginn der Erscheinungen vorgenommene Laparotomie zeigte: Appendix, Coecum, Dick- und Dünndarm gesund, im Abdomen keine Flüssigkeit, in der Umgebung des kongestionierten Ileum Pseudomembranen in reicher Anzahl.

Nach Lösung der Adhäsionen wurde die Laparotomiewunde ohne Drainage geschlossen.

Worauf sind nun diese alarmierenden Symptome zurückzuführen? Zweifellos handelt es sich immer um eine mehr oder weniger fortgeschrittene Peritonitis.

Die Peritonitiden ohne Perforation sind häufig vorkommende Ereignisse im Verlaufe des Typhus abdominalis, und in dem Falle der Herren Alglave und Boisseau handelte es sich tatsächlich um eine Peritonitis: Pseudomembranen am Darm in der Länge von $1\frac{1}{2}$ Metern.

Wie kommt es nun, daß, wie im Falle von Delorme und in dem meinigen eine einfache Kongestion des Darmes so heftige Symptome verursacht? Es handelt sich hier offenbar um eine Sensibilität des Peritoneum, die schwer zu erklären ist, das, was man früher des faits de péritonisme nannte, ein Wort, welches allerdings nicht viel besagt, an das zu appellieren wir aber im vorliegenden Falle genötigt sind. —

Gibt es ein Mittel, um die tatsächliche Perforation von dem Syptomenkomplex zu unterscheiden, der eine Perforation vortäuscht?

Meines Wissens nicht!

Die Symptome decken sich bei beiden Zuständen so vollständig, daß eine Unterscheidung schlechterdings unmöglich ist.

Die Folge davon ist aber, daß in beiden Fällen die Therapie dieselbe sein muß. Man darf sich nie durch die Hoffnung beeinflussen lassen, daß im gegebenen Falle keine Perforation vorliege; in jedem Falle, der die oben beschriebenen Symptome bietet, ist zum Messer zu greifen.

Die Zeiten haben sich geändert: wir glauben nicht mehr, daß ein operativer Eingriff beim Typhus identisch ist mit letalem Ausgange. Die drei hier angeführten Kranken haben die Operation überstanden und genasen.

Die Laparotomie aber in Fällen, wo eine Perforation vorliegt, ist die einzige Rettungsmöglichkeit.

Referate.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, 2. Heft. 1904.

1. Renner: Die Lymphdrüsenmetastasen beim Magenkrebs.
2. Miyake aus Japan: Beiträge zur Kenntnis des Bothriocephalus liguloides.
3. Miyake: Beiträge zur Kenntnis der sogen. Myositis infectiosa.
4. Wyss-Gerlafingen: Ueber einen neuen anaëroben pathogenen Bazillus.
5. Behr: Ein Fall von Tuberkulose des Wurmfortsatzes.
6. Federmann: Ueber Perityphlitis, mit besonderer Berücksichtigung der Leukozytose. Zweite Mitteilung: Begrenzte eitrige Peritonitis.
7. Ehrhardt: Experimentelle Beiträge zur Nierendekapsulation.

*

H. Miyake-Japan: **Beiträge zur Kenntnis des Bothriocephalus liguloides.** Dieser äußerst seltene Parasit wurde einmal im Auge, im anderen Falle im M. quadriceps femoris angetroffen. Beschreibung des Wurms und des durch ihn hervorgerufenen Krankheitsbildes.

H. Miyako: **Beiträge zur Kenntnis der sogen. Myositis infectiosa.** Dieselbe kommt als solitäre und multiple Form vor, ist charakterisiert durch plötzlichen Beginn mit Schüttelfrost, derbe Anschwellung und schmerzhafte Kontraktur des betr. Muskels und Abszeßbildung. Nur quergestreifte Muskeln werden betroffen, bald sind die Muskelfasern, bald das interstitielle Bindegewebe mehr verändert. Die Erreger sind meist Staphylokokken, sehr selten Streptokokken; auch Typhus- und Kolibazillen können die Infektion herbeiführen. Die Krankheit ist als eine septikopyämische Affektion aufzufassen.

O. Wyss-Gerlafingen: **Ueber einen neuen anaëroben pathogenen Bazillus. Beitrag zur Aetiologie der akuten Osteomyelitis.** Bei einem tötlich endigenden Fall von akut eitriger Osteomyelitis der Tibiadiaphyse mit eitrigen Metastasen (im Schultergelenk, den Lungen, der Leber) gewann Verfasser aus dem Abszeßeiter einen neuen Bazillus, den er Bacterium halosepticum nennt und beschreibt. Bei Kaninchen, denen die Reinkultur direkt in die Knochenmarkshöhle gebracht wurde, entwickelte sich Osteomyelitis mit Metastasen. Im klinischen Bild überwiegen die toxinämischen Erscheinungen.

M. Behr: **Ein Fall von Tuberkulose des Wurmfortsatzes.** (Heilstätte Holsterhausen bei Werden a. d. Ruhr.)

Der Sektionsbefund ergab ausgebreitete Tuberkulose der Lungen und des Darmes. Auffällig war, daß die Darmerkrankung keinerlei Symptome machte und daß das Coecum an der Erkrankung der Appendix nicht mitbeteiligt war. Der Wurm zeigte mehrere tuberkulöse Geschwüre.

A. Federmann: **Ueber Perityphlitis, mit besonderer Berücksichtigung der Leukozytose.** Zweite Mitteilung: **Begrenzte eitrige Peritonitis.** Verf. unterscheidet 1. Fälle mit völliger Abkapselung, teils mit aufsteigendem, teils mit absteigendem, 2. Fälle mit teilweiser und mehrfacher Abkapselung (begrenzt fortschreitende Peritonitis). Die Leukozytenzählung hat diagnostisch-prognostische Bedeutung. Für die Indikationsstellung ist aber die Leukozytenzahl allein nicht maßgebend, sondern das Gesamtbild entscheidend. — Sobald die Eiterung zum Stillstand kommt, fällt die Leukozytenzahl ab; es können also trotz normaler Leukozytenwerte reichliche abgesackte Eiterungen noch vorhanden sein.

* * *

Beiträge zur klinischen Chirurgie, 1. Heft. 1904.

1. Blauel: Die Resektion des tuberkulösen Kniegelenks und ihre Resultate auf Grund von 400 Operationen aus der Brunschen Klinik.
2. v. Brunn: Beiträge zur Appendizitis.
3. Goldmann: Zur Frage der zerebralen Blasenstörungen.
4. Goldmann: Zur unblutigen Behandlung von irreponiblen und veralteten Hüftluxationen.
5. Stieda: Ein Beitrag zur Kenntnis der Sesambeine der Finger und Zehen.
6. Drandt: Ueber eine Hernia der Regio pubica mit Durchtritt durch den M. rectus abdominis.

*

C. Blauel: **Die Resektion des tuberkulösen Kniegelenks und ihre Resultate auf Grund von 400 Operationen aus der Brunschen Klinik.** Bericht über von dem Gesichtspunkt möglichst radikaler Entfernung des kranken Gewebes mit möglichst einheitlicher Technik und Nachbehandlung behandelte Fälle an der Tübinger Klinik. Gegenüber den Resultaten bei konservativer Behandlung und Behandlung nach wenig eingreifenden Methoden betont V., daß die außerordentlich guten Resultate der Knieresektion bei Tuberkulose uns berechtigen, die operative Radikalbehandlung als Normalverfahren für alle schwereren Erkrankungen anzusehen.

E. Goldmann: **Zur Frage der zerebralen Blasenstörungen.** (Aus dem Diakonissenhaus zu Freiburg).

G. berichtet über einen Fall tuberkulöser Ostitis mit auf das Gehirn drückender Eiteransammlung, bei dem mit der operativen Behebung des Druckes die Blasenstörungen dauernd schwanden.

E. Goldmann: **Zur unblutigen Behandlung von irreponiblen und veralteten Hüftluxationen.** Verf. betont die Bedeutung des Röntgenbildes zur Diagnose eventuell komplizierender Frakturen oder Osteophyten und die Wichtigkeit mechanischer Einwirkung nach Art der Lorenzschen unblutigen Reposition angeblicher Luxationen. Die blutige Reposition kann nicht als Normalverfahren betrachtet werden, da sie nur an gesunden und kräftigen Individuen ausgeführt werden kann, es muß die therapeutische Handlungsweise streng individualisiert werden.

A. Stieda: **Ein Beitrag zur Kenntnis der Sesambeine der Finger und Zehen.** (Aus der Königsberger Klinik.)

S. beschreibt unter anderem ein Sesam IV. radial. manus und Sesam IV. tib. pedis, sowie je ein kleines Sesambein am Endgelenk der Großzehe. Bezüglich des Zeitpunktes der Verknöcherung beobachtete S. die erste Verknöcherung der Sesambeine am Daumen schon im 13. Jahr, die übrigen erst bei 15jähr. Individuen, die Sesambeine an der Großzehe bei einem 11-Jährigen. Außer dem Prinzip der Randständigkeit ist nach S. beim Auftreten der Sesambeine eine radiale bezw. tibiale Komponente prävalierend.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 26, 1904.

1. Dürck: Neuere Untersuchungen über den Keimgehalt der gesunden unteren Luftwege und über die Pathogenese der Pneumonie.
2. Jodlbauer und Tappeiner: Ueber die Beteiligung des Sauerstoffes bei der photodynamischen Wirkung fluoreszierender Stoffe.
3. Schott: Ueber radioaktive Substanzen der Nauheimer Quellen.
4. Brauer: Eine Graviditätstoxonose des Zentralnervensystems.
5. Curschmann: Ueber eine während der Gravidität rezidivierende Epilepsie.
6. Gebele: Der Standpunkt der Münchener chirurgischen Klinik in der Frage der Appendizitis- und Perityphlitistherapie.
7. Härting: Ueber Coxa vara.
8. Franz: Ein registrierendes Thermometer für Körpertemperatur.
9. Kuhn: Ueber Minutensterilisator.
10. Dommer: Ueber Spülkatheter für die Blase nach Dommer.
11. Hösslin: Juvenile Muskeldystrophie bei einem älteren Manne nach Trauma.

12. Emmerich und Gemünd: Beiträge zur experimentellen Begründung der Pettenkoterschen lokalistischen Cholera- und Typhuslehre.

13. Seiffert: Aufgabe und Stellung der Geschichte im medizinischen Unterricht.

*

L. Brauer: **Eine Graviditätstoxonose des Zentralnervensystems.** Während man früher Hämoglobinurie, Ikterus und nervöse Allgemeinerscheinungen in graviditate zumeist als Zufallserscheinungen betrachtete oder aus den mechanischen Verhältnissen der Gravidität erklärte, hat Verf. die Symptome in „feste ätiologische Beziehungen zu Stoffwechselvorgängen während der Gravidität gebracht und sie so gemeinsam mit Schwangerschaftsniere, Eklampsie und akuter gelber Leberatrophie einer großen Gruppe untergeordnet. Dieser Gruppierung fügt nun Verf. ein weiteres Glied hinzu und zwar eine in Abhängigkeit zu den Graviditätsvorgängen stehende Myelitis.

H. Curschmann: **Ueber eine während der Gravidität rezidivierende Epilepsie.** (Aus der medizinischen Klinik zu Heidelberg [Geh.-Rat Erb]).

Bericht über einen Fall von anscheinend kortikaler, während der Gravidität rezidivierender Epilepsie bei einer in nervöser Beziehung völlig unbelasteten Patientin.

Bewußtseinsveränderungen und Amnesie, sowie Schlaf nach dem Anfall fehlten. Durch Natr. bromat. und Chloral gelangte es in einigen Tagen, die Krampfanfälle zu beseitigen, dann begannen die Krämpfe im linken Fazialis- und Hypoglossusgebiet aufs neue. Dauernd verschwanden diese Petit mal-Anfälle aber schon 3 Wochen vor dem Partus unter dem Einfluß einer mit hohem Fieber einsetzenden Infektion, die neben einer Bronchitis eine schwere erysipelähnliche Dermatitis von sehr chronischem Verlauf zeitigte.

Therapeutisch empfiehlt sich nicht vorschnell an die Erwägung des künstlichen Abortus zu gehen, sondern in allen Fällen eine rationelle medikamentöse Behandlung der Epilepsie zu versuchen.

Gebele: **Der Standpunkt der Münchener chirurg. Klinik in der Frage der Appendizitis- und Periyphlitistherapie.** (Aus der Münchener chirurg. Klinik [Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. v. Angerer]).

Die Klinik bekennt sich rückhaltslos zur Frühoperation. Es müsse dieses Prinzip umsomehr verfochten werden, als ein großer Teil der mit Erfolg konservativ behandelten Blinddarmentzündungen in ein latentes Stadium übergeführt ist und über kurz oder lang wegen eines Rezidivs doch zur Operation kommt: Die Therapie der Appendizitis ist eine chirurgische in jeder Beziehung.

Franz: **Ein registrierendes Thermometer für Körpertemperatur.** In dem Aufsatz wird ein nach den Vorschlägen des V. vom Mechaniker Polikeit in Halle konstruierter Apparat beschrieben, welcher selbsttätig und beliebig lange Zeit Körpertemperaturen registriert.

Kuhn: **Ein Minutensterilisator.** K. hat einen Sterilisierapparat hergestellt, welcher schon in 1—2 Minuten kochendes Wasser in Mengen liefert, die genügen, um einen Katheter oder gynäkologische Zangen und Pinzetten oder den Inhalt eines chirurgischen Taschenbesteckes auszukochen.

Es ist dies ein kahnförmiges, mit sehr schmalem Kiele versehenes Auskochgefäß. Setzt man unter dieses einen mit vielen Oeffnungen brennenden Rohrbrenner, so bekommt man die größtmögliche Ausnutzung der Heizkraft des Gases auf das Wasser. (Der Apparat kann in 2 Größen durch Junker & Ruh, Karlsruhe, bezogen werden.)

F. Dommer: **Ein Spülkatheter für die Blase nach Dommer.** Ein doppelläufiger Katheter, in dessen oberen Rohre — dem Zufluß — ein Stahldraht läuft und an dessen peripheren Ende sich eine Olive befindet, die von einer bestimmten Stelle aus vor — resp. rückwärts bewegt werden kann. In dem unteren Rohre — dem Abfluß — befindet sich ein elastischer Katheter. Die Olive und der elastische Katheter sind zurückziehbar. Nach Einführung wird die Olive mittels Druck vorgeschoben und der Zufluß — am vorteilhaftesten benützt man einen Irrigator — freigegeben. Sobald der Patient Druck in der Blase spürt, wird der elastische Katheter vorgeschoben. Will man die Sitzung beendigen, so zieht man die Olive zurück, läßt den Blaseninhalt noch herauslaufen und zieht noch vor der Herausnahme des ganzen Instrumentes den elastischen Katheter zurück. — D. hat dieses Instrument bereits oft angewendet, namentlich bei alten, eitrigen Blasenkatarrhen. Die Spülflüssigkeit bestand in 3proz. warmer Borsäurelösung und betrug an Quantität etwa 2—3 Liter. (Das Instrument ist in allen Teilen auskochbar und von der Firma Knoke & Dressler in Dresden angefertigt.)

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde. Nr. 6, 1904.

1. Veraguth: Ueber einen Fall von spastischer Spinalparalyse, die nach einem Trauma in Erscheinung trat.
2. Aronheim: Ein Fall von vollständigem erworbenen Schwund des linken Musculus cucullaris und pathologischer Skoliose bei einer 26jährigen Frau.
3. Marcus: Zur Aetiologie der Entspannungskoliose.

*

Aronheim: **Ein Fall von vollständigem erworbenen Schwund des linken Musculus cucullaris und pathologischer Skoliose bei einer 26jährigen Frau.** Ein Beitrag zur Kasuistik dieses seltenen Defektes. Da aus den anamnestischen Daten unzweifelhaft hervorgeht, daß bis zur Pubertät weder seitens der Angehörigen noch seitens der Patientin selbst irgend eine Anomalie in Weichteilen und Skelett beobachtet worden ist, so kann in diesem Falle ein kongenitaler Defekt. eine Erkrankung der peripheren Nerven, eine Inaktivitätsatrophie eine chronische Poliomyelitis der Erwachsenen etc. ausgeschlossen werden und die „nicht" spinale Muskelatrophie, die rein myopathische Affektion in Betracht kommen.

Marcus: **Zur Aetiologie der Entspannungskoliose.** Zwei ausführliche Krankengeschichten. In beiden Fällen handelt es sich um gesunde, kräftige junge Männer, die eine Verletzung einer Unterextremität erlitten hatten. Es traten beidemale sofort heftige Schmerzen im Bereiche dieser verletzten Unterextremität auf, die aber sehr bald vollständig wieder schwanden.

Nach einer längeren Pause vollkommenster Schmerzlosigkeit plötzlicher Wiedereintritt von Schmerzen an der damals verletzten Unterextremität. Bei beiden Patienten bessern sich die Schmerzen unter entsprechender Behandlung und sind fast ganz geschwunden, da tritt plötzlich die Verbiegung der Wirbelsäule in Erscheinung, die von da an das ganze Krankheitsbild beherrscht. Ebenso ist der Befund in beiden Fällen der gleiche, mehr minder große seitliche Verbiegung der Wirbelsäule, starke kyphotische Krümmung im Lendenteil und dieser sowohl auf Druck als auch bei Bewegungen schmerzhaft. Beugung nach rückwärts unmöglich. — Daß die beiden Fälle — soweit die Skoliose und seitliche Abknickung des Rumpfes in Frage kommt — als „Entspannungsskoliosen" zu bezeichnen sind, ist wohl zweifellos. Die starke und schmerzhafte Kyphose paßt aber gar nicht in das Bild der Entspannungsskoliose und kann nicht analog der letzteren als Entspannungskyphose betrachtet werden. Dagegen spricht durchaus die sehr bedeutende Schmerzhaftigkeit der kyphotischen Wirbel, welche permanent vorhanden ist sowohl auf Druck als bei gewissen Bewegungen der Wirbelsäule. Ebenso ist in diesen beiden Fällen eine tuberkulöse Erkrankung der Wirbelsäule auszuschließen. Dagegen sprechen sowohl die Form der Kyphose und der bisherige Verlauf. — Verf. führt diese Kyphose ganz direkt auf die Verletzung zurück: Falls seine Vermutung richtig ist, würde es sich in den eben erwähnten beiden Fällen um zwei verschiedene gleichzeitig nebeneinander laufende Krankheitsprozesse handeln, die durch ein und dieselbe Ursache hervorgerufen sind, nämlich das Trauma hat betroffen „direkt" eine Unterextremität: Folgen: Schmerzen im Bereiche der ganzen Unterextremität, seitliche Verbiegung der Wirbelsäule; „indirekt" die Lendenwirbelsäule, Folgen: Starke kyphotische Verbiegung und Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule, nach vorn gebeugte Haltung. — Diese Vermutung der Wirbelsäulenverletzung kann V. zunächst durch nichts beweisen. Denn auch die in beiden Fällen angefertigten Röntgenbilder ließen eine Verletzung der Wirbelsäule nicht erkennen.

Als Gegenstück zu diesen beiden Fällen führt Verf. noch einen Fall an, welchen er im Gegensatz zu den obigen als reine Entspannungsskoliose auffaßt, da bei diesem Falle weder die Anamnese noch der Befund irgend einen Anhaltspunkt für ein Trauma als Ursache der Deformität gegeben hat.

Literatur.

Handbuch der Geburtshilfe. Herausgegeben von F. v. Winckel in Wiesbaden 1904. Erster Band, 2. Hälfte. J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1904.

Die 2. Hälfte des ersten Bandes reiht sich würdig der bereits besprochenen 1. Hälfte an. F. Skutsch bespricht die Untersuchung auf Schwangerschaft und die Diagnose derselben. Sowohl die äußeren, als die inneren und kombinierten Untersuchungsmethoden werden eingehend behandelt. Mit besonderer Sorgfalt ist das Kapitel der Beckenmessung, auf welchem Skutsch bekanntlich große persönliche Erfahrung und Verdienste hat, besprochen.

Strassmann, welcher schon in der 1. Hälfte mehrere Abschnitte schrieb, referierte hier über „mehrfache Schwangerschaft".

In die Kapitel: „Diätetik der Schwangerschaft" und „Vorbereitungen zur Geburt" teilen sich Dr. v. Herff und Bumm. Beide vertreten ihre persönlichen Erfahrungen und Maßnahmen.

Schäffer (Heidelberg), Sellheim, Seitz, Stumpf, Sarwey behandeln verschiedene Kapitel aus dem Gebiete der Physiologie und Diätetik der Geburt. Sehr anziehend geschrieben ist Kapitel IX: „Antiseptik und Aseptik bei der Geburt" von Menge. Dasselbe gilt von Kleins Bearbeitung der „Hängelage", welche nebst dem klinischen Teil eine interessante historische Studie enthält. —

„Die Behandlung der regelmäßigen Nachgeburtsperiode" von A. O. Lindfors (Upsula) ist durch die Kritik der verschiedenen Methoden und die sorgfältige Benützung der Literatur sehr anregend.

Im Ganzen muß konstatiert werden, daß die 2. Hälfte des 1. Bandes uns in der Ansicht bestärkt, daß wir in dem Winckelschen Handbuch ein erstklassiges Werk erhalten. Halban.

Du Collargol et de son action thérapeutique dans les infections puerperales. Par le Docteur Joseph Pinel. Toulouse 1904.

Während in Deutschland und Oesterreich das Argentum colloidale Credé vielfach versucht wurde und die Resultate von verschiedenen Autoren bekanntgegeben wurden, liegt von Frankreich bisher nur eine Untersuchungsreihe von Netter vor.

Pinel berichtet nun über die Erfahrungen, welche mit diesem Mittel an den Kliniken von Toulouse gemacht wurden. Appliziert wurde es entweder durch Einreibung oder durch intravenöse Injektion. Bei leichteren Fällen wurde die Verreibung, bei schwereren die intravenöse Injektion angewandt. Der Effekt war, wenn auch nicht konstant, so doch sehr häufig ein unzweifelhafter bei puerperalen Infektionen. Das Mittel bessert den Allgemeinzustand und setzt die Temperatur herab. Daneben sind immer auch die übrigen gewohnten Maßnahmen (intrauterine Injektionen, Kurettage, Kochsalztransfusion) anzuwenden. Halban.

Die Bekämpfung des Uteruskrebses. Von G. Winter. Ferdinand Emke, Stuttgart 1904.

W. geht von dem Grundsatze aus, daß der Krebs in seinen ersten Stadien ein rein lokales Leiden ist. In diesem Stadium muß man den Krebs fassen und operieren, d. h. man muß ihn nach dem Auftreten der ersten Symptome zur Operation bringen. Als ein Versuch in dieser Richtung ist der Vorschlag von Boas anzusehen, „Untersuchungsstationen" für Krebse in den großen Zentren zu errichten, in denen durch verfeinerte diagnostische Technik die Diagnose in allen krebsverdächtigen Fällen so früh als möglich gestellt werden soll. Winter erforschte zunächst die Ursachen der Inoperabilität so vieler Fälle und fand: 1. mangelnde Kenntnis und Sorglosigkeit der Hausärzte, 2. Gewissenlosigkeit der Hebammen, 3. das Verhalten der Frauen selbst.

Winter wendet sich nun an alle Faktoren und verlangt in einer Broschüre, die er allen Aerzten Ostpreußens zusendete, vom Arzte: 1. sofortige innere Untersuchung aller Frauen beim geringsten Verdacht auf Krebs, 2. sofortige Diagnose mit allen zu Gebote stehenden Mitteln, 3. sofortige Ueberweisung an einen Operateur, sobald die Diagnose auf Krebs feststeht.

An die Hebammen verschickte Winter Flugblätter, mit der Aufforderung, alle gynäkologisch erkrankten Frauen sofort an den Arzt zu weisen und behufs Belehrung der kranken Frauen selbst verfaßte W. einen Aufsatz, welchen er in allen gelesenneren Zeitungen Ostpreußens veröffentlichte und durch den er in der eindringlichsten Weise die Frauen auf die Gefahren der Vernachlässigung der bekannten Symptome aufmerksam machte.

Der Erfolg dieses Kreuzzuges gegen den Uteruskrebs war ein außerordentlicher und äußerte sich in der Steigerung der Operabilität. Während das Operabilitätsprozent im Jahre 1898 54·9% betrug, wuchs es im Jahre 1902 auf 71·9%. Da W. die Indikationen in dieser Zeit nur unwesentlich erweitert hat, bedeutet dies eine entschiedene Aufbesserung des Materiales. Daß das Vorgehen Winters allenthalben Nachahmung verdient, braucht nicht besonders erwähnt zu werden. Halban.

Die Begutachtung gynäkologischer Erkrankungen für die Unfall- und Invaliditätsversicherungen. Von Karl Baisch. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 367. Breitkopf und Härtel. Leipzig. 1904.

Die moderne Gesetzgebung hat die Aerzte vor neue eigenartige Aufgaben gestellt.

Vom Gynäkologen werden Gutachten über Genitalerkrankungen erbeten, deren Eigentümlichkeit darin liegt, daß nicht nur die Diagnose und ein Urteil über die Aetiologie verlangt werden, sondern auch eine nach Prozenten abzumessende Abschätzung des Grades und der Schwere der Erkrankung, speziell des Einflusses, den sie auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Pat. ausübt.

Eine große Rolle spielt hiebei die Angabe der Pat., daß sie Schmerzen erleiden.

B. schließt sich jenen Autoren an, welche das Bestehen der Schmerzen vielfach auf neuropathische Zustände beziehen und es bleibt die Frage zu entscheiden, ob die Erkrankung des Genitales oder die des Nervensystems für das Wesentliche anzusehen ist.

B. teilt nun die an der Tübinger Frauenklinik gemachten Erfahrungen mit.

Von 78 Fällen zeigten 28 Fälle ernste gynäkologische Erkrankungen mit positivem, die Beschwerden und die Arbeitsbeeinträchtigung ohne weiteres erklärenden Befund, 17 Fälle betrafen Frauen mit subjektiven Klagen über Unterleibs- und sonstige Beschwerden bei völlig normalem Genitale und 33 Fälle klagten über erhebliche subjektive Beschwerden bei geringgradigen Veränderungen am Genitale (Catarrh. cervic., Stenos. cervic., Retrofl. mob. u. fix., geringer Descens. vagin., Metritis u. Endometritis).

Schwierigkeiten in der Beurteilung machte die 3. Gruppe, doch weist im Allgemeinen die Aehnlichkeit der Symptome mit denen der 2. Gruppe darauf hin, daß es sich auch hier vielfach um hysterische Beschwerden handelte, wofür auch die Tatsache spricht, daß nach erfolgreicher gynäkologischer Behandlung die Beschwerden häufig nicht schwinden. Diese Beobachtung spricht auch dafür, daß die Hysterie nicht als eine Folge der Genitalerkrankung aufzufassen ist, was für die Beurteilung des Falles in Bezug auf Entschädigungsansprüche wohl zu bedenken ist. Halban.

Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. Von M. Wegscheider. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Herausgegeben von Dr. Max Graefe. Karl Marhold, Halle a. S. 1904.

Besprechung des Begriffes, Zweckes, der Geschichte und der wichtigsten Indikationen der künstlichen Frühgeburt.

Als Methoden für den praktischen Arzt empfiehlt Verf. nur die Einführung von Bougies, des Metreurynters oder von Jodoformgaze in den Uterus.

Bezüglich der Nachbehandlung der Kinder soll der Arzt sein Augenmerk auf zwei Dinge vornehmlich richten: 1. die Verhütung jedes Wärmeverlustes und 2. die ausreichende Ernährung. Zu ersterem Zwecke empfiehlt Verf. den Polanoschen Brutapparat, als beste Ernährung die Muttermilch. Halban.

Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. II. Teil. Von Prof. M. Bernhardt in Berlin. Nebst Anhang: Akroparästhesien. Von Prof. Dr. L. v. Frankl-Hochwart in Wien. Verlag von Alfred Hölder, Wien 1904. 537 Seiten. Preis K 14·40.

Nunmehr ist auch der II. Teil dieses ausgezeichneten Werkes in zweiter Auflage erschienen (über das Erscheinen des I. Teiles wurde am 5. Februar 1903 in diesem Blatte berichtet). Die neue Auflage ist neu bearbeitet und ausgiebig vermehrt (von 465 auf 537 Seiten); namentlich das Kapitel über Neuralgien hat eine wesentliche Erweiterung gefunden. Die Einteilung ist dieselbe geblieben: Die Krampfzustände (allgemeine Pathologie der Krämpfe, Krämfe im Gebiete der Hirnnerven, Krämpfe im Gebiete der Rückenmarksnerven), die Neuralgien, ein Anhang über Achillodynie, Hackenschmerz und Metatarsalgie, ein zweiter Anhang über Kopfschmerz, Gelenkneuralgie, Rachialgie. — Die Vorzüge des Buches, das bekanntlich als ein Teil der Nothnagelschen Sammlung erschienen ist, sind bekannt: außerordentlich gründliche, umfassende

erschöpfende und dabei klare Darstellung, sorgfältigste, eingehendste und doch sehr kritische Berücksichtigung der neuen und neuesten Literatur (besonders erwähnenswert sind auch die ausführlichen Literaturverzeichnisse, die das Buch besonders dem Forscher wertvoll, ja unentbehrlich machen!), vorsichtige Verwertung einer reichen, eigenen Erfahrung, die jedem Leser vollste Anerkennung abnötigt, gründliches Eingehen auf die Therapie, das das Buch zu einem notwendigen Behelf für den praktischen Arzt macht. Nach alledem erscheint es nun recht begreiflich, daß das Buch schon nach so wenigen Jahren eine neue Auflage erlebt hat. — Die Ausstattung des Buches ist eine vornehme, vortreffliche. B.

Das Ergebnis der statistischen Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen. Von Dr. Magnus Hirschfeld. Leipzig 1904. 68 Seiten.

Der Versuch, sichere Anhaltspunkte für die Eruierung der Zahl der Homosexuellen zu gewinnen, muß schon deswegen immer wieder unternommen werden, weil auf diese Weise der Beweis geliefert werden kann, daß nur eine gegenüber der großen Zahl von H. verschwindend kleine Zahl von homosexuellen Handlungen bestraft wird, daß die Bestraften gleichsam den „Sündenbock des Gerechtigkeitsprinzipes", „das Opfer der straflos ausgehenden immensen Majorität" darstellen. Die Angaben schwanken zwischen weiten Grenzen; um zuverlässigere Unterlagen zu erzielen, wandte H. zwei Mittel an: Stichproben und Rundfragen. Auf Grund der Ergebnisse dieser Untersuchungen berechnet H., daß in Deutschland ungefähr 1,200.000, in der Stadt Berlin 56.000 Personen rein oder überwiegend sexuell veranlagt sind; die Zahl der in einem Jahre in Deutschland vorkommenden homosexuellen Akte veranschlagt er mit 8,597.317, von welchen aber im ganzen etwa 0·007% bestraft werden, während alle anderen ungeahndet bleiben. Darin liegt eine furchtbare Ungerechtigkeit; man darf nicht einzelne wenige für eine Tat strafen, die viele tausende in gleicher Weise täglich ungestraft begehen. Der Strafzweck ist bei den Homosexuellen also nicht erreichbar, die Strafbestimmung demnach nicht aufrechtzuerhalten. B.

Die Harnvergiftung (Urotoxämie und Urosepsis). Von Viktor Blum, Sammlung klinischer Vorträge, begründet von Richard v. Volkmann. Nr. 365, Leipzig, Breitkopf & Härtel. 1904.

Das an der Grenze der Chirurgie, Urologie und internen Medizin stehende, äußerst interessante Thema der Harnvergiftung hat in jüngster Zeit nach mancher Richtung hin eine bedeutsame Umgestaltung und Wandlung zu bestehen gehabt, vorzüglich durch die umfangreichere Heranziehung bakteriologischer und experimenteller Kenntnisse. Diesen modifizierten Stand gibt Verf. in getreuer Vollständigkeit und Uebersichtlichkeit wieder, wozu ihm reichliche persönliche Erfahrung, umfassende Literaturkenntnis und objektiv kritische Erwägung bestens qualifizieren.

An Frischs urologischer Station tätig, hat Verf. alle jene Prozesse genauest zu studieren vermocht, welche die Harninfektion im Gefolge zu haben pflegen, und kam reichlich in die Lage, all jene Momente festzuhalten, welche in der Erscheinungsweise des variablen Symptomenkomplexes der Harnvergiftung von Bedeutung sind und das Verständnis der Pathogenese des Prozesses fördern helfen. Eingehende therapeutische Vorschläge stehen im vollsten Einklang mit dem streng wissenschaftlichen Niveau dieser, ähnliche Kompilationen weit überragenden Zusammenfassung. N.

Die Geschlechtskrankheifen des Mannes. Von Dr. J. Hastreiter. Verlag Seitz und Schauer, München. 1904.

Bei Anblick ähnlicher literarischer Produkte werde ich stets von der Frage gepeinigt, aus welchen Schichten der Gesellschaft sich ihr Leserkreis wohl rekrutieren mag. Denn die oft vermerkte und auch an diesem Buche angebrachte Klausel: „Mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verhütung [der Geschlechtskrankheiten] gemeinverständlich dargestellt", scheint zwar an alle Schattierungen des sozialen Körpers zu appellieren, ohne indes die geringste Bürgschaft dafür zu bieten, daß die dargebotene Orientierung auf geeigneten Boden fällt.

So können wir denn auch dieser ganz ausgezeichneten Darlegung Hastreiters insoferne ein empfehlenswertes Geleitwort widmen, als dieselbe mit Umgehung sachlicher Einzelheiten eine Beschreibung der Sexualerkrankungen, ihrer Bekämpfung und Verhütung verfolgt und hiedurch gleichsam von vorneherein nur an die gebildeten, über entsprechende allgemeine Vorkenntnisse verfügenden Kreise gerichtet ist. Juristen, Techniker, Beamte, meinetwegen auch emanzipierte Frauen, werden bei Lektüre des Buches den reichsten Aufschluß über alle einschlägigen Details der Klinik, Pathologie und Therapie der Geschlechtskrankheiten erhalten, und dürfte die Intelligenz derselben die genügende Garantie dafür bieten, daß mit dem so erworbenen Wissen in praktischer Hinsicht kein Unfug getrieben wird.

Aerzten aber, denen die Monographie H.'s unterkommen dürfte, können wir ruhig das Blättern in derselben empfehlen. Sie finden hier eine Rekapitulation des umfangreichen Stoffes auf durchwegs rationeller, wissenschaftlicher Grundlage durchgeführt und in knappen, gründlich ausgefeilten Aufsätzen wiedergegeben. N.

Sitzungsberichte.

21. Kongreß für innere Medizin

in Leipzig vom 18. bis 21. April 1804.

Deutsch-Frankfurt: Eine neue Methode zur Untersuchung der Venenpulse und ihre Anwendung.

Der Mackenziesche Polygraph ermöglicht eine graphische Darstellung des Venenpulses, des Leberpulses, des Herzspitzenstoßes und ähnlicher Kreislaufsphänomene synchron mit dem Radialpuls. Ein Vergleich mit dem synchron aufgenommenen Radialpuls gestattet zeitliche Analyse und zuverlässige Deutung der Venenkurven. Man findet in der Jugulariskurve eine aus der Karotis stammende Welle, vor dieser eine präsystolische aurikuläre, hinter ihr eine verspätet-systolische ventrikuläre Welle. Das Größenverhältnis der beiden letzten Wellen zueinander gibt Aufschluß über den Grad der Stauung im rechten Herzen, den Grad der Trikuspidalinsuffizienz und den Kontraktionseffekt der rechten Kammer und Vorkammer. Ein rein ventrikulärer (systolisch-einwelliger) Venenpuls zeigt an, daß der überdehnte Vorhof seine Kontraktion eingestellt hat. Er ist prognostisch von sehr ernster Bedeutung. Nimmt man außer Radialpuls und Venenpuls oder Leberpuls noch den Herzspitzenstoß, die Herzvorderfläche oder die epigastrische Pulsation auf, so kann man bisweilen die verschiedene Teilnahme beider Herzhälften an der Arythmie feststellen.

4. Sitzung.

de la Camp-Berlin: Zur Methodik der Herzgrößenbestimmung.

Die bis auf wenige Millimeter genaue Bestimmung der absoluten Herzdämpfung liefert in den meisten Fällen wichtige Aufschlüsse über die wahre Herzgröße.

Reitter und v. Schrötter jr.-Wien: Ueber den Einfluß der Veränderungen der Zirkulation auf die Harnabscheidung in der Niere beim Menschen.

Vortr. (Reitter) berichtet über eine Reihe Untersuchungen, die er in Gemeinschaft mit Herrn von Schrötter in der Wiener medizinischen Klinik angestellt hat. Ausgehend von der Möglichkeit, die Funktion einer Niere durch Katheterisierung ihres Ureters gleichsam sub oculo zu beobachten, sowohl was die Qualität als auch die innerhalb bestimmter Zeit ausgeschiedene Quantität betrifft, wurden zwei Personen die Ureteren katheterisiert, gleichzeitig Puls, Respiration, Blutdruck registriert, eine vollständige Untersuchung des Gaswechsels vorgenommen und der ausgeschiedene Harn nach seiner Menge, seinem spezifischen Gewichte, Säuregrad, Gefrierpunkt, Harnstoff- und Chloridgehalt genau gemessen.

Um den Einfluß der Zirkulationsveränderungen zu gleicher Zeit auf alle diese Faktoren kennen zu lernen, wurden Blutdrucks- und Blutströmungsänderungen herbeigeführt, durch Arbeitsleistungen, wie Heben von Gewichten, dann durch plötzliche Abkühlung, durch Aortenkompression, durch subkutane Adrenalininjektion, und durch Erzeugung von Dyspnoe. Es sind dies die ersten Untersuchungen, die in diesem Sinne und dieser Ausführung beim Menschen vorgenommen werden.

Die Ausscheidung einer größeren, verdünnten Harnmenge, bei individuell gesteigerter Arbeitsleistung; ein gleichsinniger Ausschlag bei Dyspnoe etc. etc.

Wiesel-Wien: Anatomische Befunde am Gefäßsysteme und am Herzen bei Typhus abdominalis.

Es handelt sich nach den Untersuchungen des Vortr. um eine Erkrankung in der Tunica media. Dieselbe äußert sich in einer Vermehrung des intramuskulären Bindegewebes, Atrophie der glatten Muskelfasern, Veränderung in dem elastischen Gewebe.

Ortner-Wien: Ueber das Verhalten der Kreislauforgane bei akuten Infektionskrankheiten, insbesondere bei Typhus abdominalis.

O. untersuchte 38 Fälle von Typhus und fand in 29 derselben ein Ueberwiegen des II. Aortentones über den II. Pulmonalton oft bis zur deutlichen Akzentuation des ersteren während einer bestimmten Krankheitsphase. Da sich alle anderen Gründe für diese Betonung des II. Aortentones ausschließen lassen, sieht er den wahren Grund hiefür in der konkomitierenden Erschlaffung der peripheren oberflächlichen und tiefen Kreislauforgane, welche sich, soweit die oberflächliche arteriokapillare Blutbahn in Betracht kommt, durch die in diesen Fällen gleichzeitig konstatierbare Dikrotie, Pseudozelerität, die große Exkursionsweite der Arterien, Pulsation der kleinen Arterien, Dikrotie des Kapillarpulses klinisch ausdrückt. Da diese Erschlaffung der peripheren, oberflächlichen Blutgefäßbahn an sich zur Erniedrigung des Blutdrucks Anlaß geben muß, O. aber konstant normalen Blutdruck fand, so muß eine Kompensation durch gleichzeitige Kontraktionen der tiefen (Splanchnikus) Gefäße angenommen werden: die 9 Fälle der ersten Gruppe ohne Betonung des II. Aortentones. Für die 29 Fälle mit Betonung des II. Aortentones nimmt O. eine Erschlaffung der oberflächlichen und der tiefen arteriokapillaren Blutbahn ein, welche, da in diesen konstant normaler Blutdruck gefunden wurde, durch eine Mehrleistung des Herzens kompensiert wird. Der klinische Ausdruck für diese Mehrleistung ist die in eben diesen Fällen gefundene Betonung des II. Aortentones. Hiefür spricht nach O. auch die gleichzeitig in manchen dieser Fälle gefundene Resistenzzunahme des Herzspitzenstoßes.

Der Tod erfolgt nach O. bei Typhus durch Parese der Vasomotoren und anatomische Läsion des Herzmuskels, wie aus seinen klinischen Beobachtungen und den histologischen Untersuchungen Rombergs und Wiesels hervorgeht.

O. beschreibt als bisher unbekannte Erscheinung das Symptom der Dikrotie des Kapillarpulses und führt als weiteren Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauung einen Krankheitsfall an, welcher einen Pat. mit Typhus abdominalis und inkompletter Aorteninsuffizienz betraf. Aehnliche Verhältnisse wie bei Typhus fand O. bei Influenza, Miliartuberkulose, Pyämie und Lues secundaria febrilis.

Päßler-Leipzig: Wirbelerkrankung bei Tabes.

Demonstration von zwei Fällen von Atropathie der Wirbel.

A. Schmidt-Dresden: Ein neues diagnostisches Merkmal bei Pankreaserkrankungen.

Von sämtlichen Verdauungssäften ist nur der Bauchspeichel imstande, die Substanz der Zellkerne zu verdauen. Wird das Pankreas experimentell entfernt, so bleiben in den Fleischresten der Fäzes die Kerne erhalten, während sie sonst stets fehlen. Für die Prüfung am Menschen läßt S. kleine, in Gazebeutelchen eingeschlossene Fleischwürfel in Oblaten nehmen. Zahlreiche Untersuchungen an Gesunden und Kranken bestätigten, daß bei schwerer Pankreaserkrankung resp. vollständiger Zerstörung der Drüse die entleerten Reste noch sämtliche Kerne aufweisen, so daß auf diesem Befund (unter Berücksichtigung einiger unwesentlicher Einschränkungen) diagnostische Schlüsse aufgebaut werden können. Gegenüber der Sahlischen Glutoidkapselmethode, welche nur den negativen Schluß auf Fehlen einer Pankreaserkrankung erbaut, bedeute der positive Nachweis von Pankreasleiden mittels der Kernprobe einen Fortschritt.

Menzer-Halle: Die Theorie der Streptokokkenserumbehandlung beim Menschen, sowie Ergebnisse der Behandlung bei akutem und chronischem Gelenkrheumatismus und der Tuberkulosemischinfektion.

Vortragender wandte sein Serum, das keinerlei Tierpassagen durchgemacht hat, in vielen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus mit gutem Erfolge an: besonders indiziert ist die Anwendung bei chronischen, verschleppten Formen von Gelenkrheumatismus. In neuester Zeit hat Vortragender sehr gute Erfahrungen mit dem von ihm hergestellten Serum bei der Tuberkulosemischinfektion gemacht. Zum endgültigen Urteil über die Heilkraft des Serums bei der Tuberkulosemischinfektion sind noch weitere Beobachtungen notwendig.

6. Sitzung.

v. Tappeiner-München: Ueber die Wirkung fluoreszierender Stoffe.

Seifert-Würzburg hat völlige Heilung kleiner Lupusknötchen nach 6—8wöchentlicher Eosinbehandlung gesehen; denselben guten Erfolg hat die Eosinbepinselung bei der Sykosis non parasitaria.

Pauli-Wien: Ueber den Zusammenhang physikochemischer Eigenschaften mit arzneilicher Wirkung.

Brandenburg-Berlin: Zur Herzmuskelwirkung der Digitalis.

Digitalis hat die eigentümliche Eigenschaft, den Herzmuskel gegen äußere Reize abzustumpfen. Spritzt man einem Frosch Digitalin ein, so kann durch den elektrischen Reiz, der sonst eine Extrasystole hervorruft, keine Extrasystole ausgelöst werden. Vortragender erweist dies durch Demonstrationen am Frosche. So besteht die klinische Bedeutung der Digitalis darin, den Pulsschlag zu regularisieren.

Krause-Breslau: Ueber ein bisher nicht beobachtetes Augensymptom beim Coma diabeticum.

Es handelt sich um eine hochgradige Hypotonie beider Bulbi, die bislang in drei Fällen von Coma diabeticum zur Beobachtung gekommen; es trat etwa 15—32 Stunden ante exitum auf und scheint nur beim Diabetes vorzukommen, da es in vier Fällen von komatösen Zuständen anderer Genese (Morbus Basedowii, Addisonii, Urämie, fieberhafte Erkrankung unklaren Ursprunges) nicht vorhanden war: vielleicht kommt dem Symptom deshalb eine gewisse differential-diagnostische Bedeutung zu.

Eine Erklärung für das Zustandekommen der Hypotonie ist noch nicht zu geben; bei 80 Leichen, bei 18 lebenden Diabetikern war es nicht vorhanden; weder starke Erniedrigung des Blutdruckes, noch Wasserverarmung bringt es hervor. Tierversuche, in welchen Azeton, Azetessigsäureester, β-Oxybuttersäure, Phloridizin Hunden und Kaninchen teils per os, teils subkutan in großen Mengen beigebracht wurden, führten zu keinem positiven Resultate: ein Hund, welcher nach Pankreasexstirpation an Diabetes zugrunde ging, zeigte das Symptom nicht. Die anatomische Untersuchung der Bulbi ergab normale Verhältnisse.

Leo-Bonn: Zur Behandlung der Hyperazydität des Magens.

Der auffallend niedrige Cl-Gehalt der Fäzes, den der Vortr. in zwei Fällen von Hyperazidität des Magens konstatierte, führte ihn zu der Annahme einer abnorm starken Resorption der Cl-Verbindungen bei Hyperchlorhydrie. Er unterzog deshalb einen hochgradig Hyperaziden einer mehrwöchentlichen NaCl-Abstinenz, jedoch ohne Erfolg. Praktisch verwertbare Resultate ergaben weitere Versuche, bei denen der Vortr. Darmeinläufe einer 4—10%igen Kochsalzlösung resp. Irrigationen des leeren Magens mit 1—5%iger Kochsalzlösung machte. Dadurch wurde häufig, aber nicht immer der HCl-Gehalt des Magens herabgesetzt. Die Kochsalzklystiere ergaben außerdem noch sehr oft einen günstigen Effekt auf die Magenschmerzen der Hyperaziden.

Clemm-Darmstadt: Die Diät der Gallensteinkrankheit.

Nießl v. Mayendorf-Prag: Seelenblindheit und Alexie.

Seelenblindheit ist die Unfähigkeit, Gegenstände, die deutlich wahrgenommen werden, zu erkennen. Alexie das cerebral bedingte Unvermögen, lesen zu können. Beide Störungen faßt Vortr. als zusammengehörig auf. Auf Grund der anatomischen Durchforschung zweier mit Malazieen behafteter Gehirne gelangte Vortr. zu einer neuen Deutung dieser Krankheitsbilder. Seelenblindheit und Alexie sind nicht auf einen Ausfall von optischen Rindenbildern (Munk) oder auf eine Unterbrechung subkortikaler Assoziationsbahnen zurückzuführen, sondern eine Folge der Zerstörungen oder Außerfunktionssetzung jener Anteile der Sehstrahlung, die die im Subkortex angelangten Reize von der Macula lutea nach der Hirnrinde fortzuleiten bestimmt sind.

Gutzmann-Berlin: Ueber Sprachstörungen bei Neurasthenikern.

Neurastheniker zeigen häufig Störungen ihrer sprachlichen Leistung. Diese zeigen sich: 1. als Störungen des sprachlichen Gedächtnisses, 2. als Störungen der Assoziationsleistung, 3. in schneller Ermüdbarkeit, besonders der Stimmmuskulatur, 4. in gesteigerter Beeinflußung der Sprache durch Affekt, 5. als Störungen der sprachlichen Koordination (bes. spastische Störungen: Stottern). Man hat bisher diese letzte Gruppe der Sprachstörungen nicht der Neurasthenie zurechnen wollen. Genauere Untersuchungen ergeben aber, daß sich bei sehr vielen Stotterern im Laufe der Zeit charakteristische neurasthenische Zustände ausbilden. In einzelnen Fällen entsteht umgekehrt bei Neurasthenikern charakteristisches Stottern. Die Behandlung darf weder ausschließlich allgemein, noch ausschließlich speziell sein.

Therapeutika.

Das Tumenol in der Praxis. Das Tumenol wurde zuerst im Jahre 1891 von Spiegel auf der Grube „Messel“ dargestellt. Als Ausgangsmaterial benutzte Spiegel die durch Destillation aus bituminösem Schiefer gewonnenen Mineralöle. Das Tumenol stellt ein dickes dunkles Oel von syrupartiger Konsistenz dar, welches fast unlöslich im Wasser, in Fetten dagegen löslich ist. — Das Tumenol ist, wie das Tierexperiment zeigt, ganz ungiftig. Auch bei Menschen wurde es längere Zeit in Gelatinkapseln gereicht, ohne daß sich schädliche Nebenwirkungen bemerkbar gemacht hätten. Das Tumenol wurde von Neisser eingehend klinisch geprüft und in die Therapie eingeführt. Neisser (D. m. W., Nr. 45, 91) lobt an dem Tumenol folgende Eigenschaften:

Nässende Ekzemflächen werden unter Tumenol schnell zum Eintrocknen und Ueberhäuten gebracht. Dem Tumenol ist eine entzündungshemmende Hyperaemie und exsudationsmildernde und beseitigende Wirkung eigen. Es entfaltet eine juckstillende Wirkung, die besonders bei Prurigo und Pruritus deutlich zu Tage tritt. Als Verbandsmittel für oberflächliche und tiefere Ulcirationen, Ulcus cruris, Riß- und Bißwunden etc. bewährt es sich vorzüglich. Neisser empfiehlt das Tumenol: 1. Als trocknendes, Entzündung mäßigendes, Ueberhornung bewirkendes Mittel, wesentlich bei nässendem Ekzeme, bei Eriosionen, Exkoriationen und 2. bei verschiedensten Pruritusformen. Prof. Anthony (Therapeutic Progress, April 97) hat das Tumenolöl bei den verschiedensten Hautaffektionen angewendet und stellt fest, daß es nicht reizt und auf die Entzündung lindernd wirkt. A. fand das Tumenol besonders bei papulösen und erythematösen Ekzemen bewährt und bezeichnet es als eines der wertvollsten Mittel zur Behandlung des Ekzems.

Helmitol, Hetralin und Acidum nitricum bei Gonorrhoe und Cystitis. Von Dr. J. Bindermann. (Aus Prof. M. V. Zeißls Abteilung für Dermatologie und Syphilis am Kaiser Franz Josefs-Ambulatorium.)

Der Autor spricht kurz über die mit den genannten 3 Mitteln erzielten Erfolge bei Cystitis non gonorrhoica und rühmt als Vorzug des Hetralins, daß in einem Falle, wo ein Patient statt 4mal 1 Tablette à 0,5 g irrtümlich 4mal 4 Tabletten, d. h. 8 g an einem Tage zu sich nahm, keine wesentlichen Intoxikationserscheinungen auftraten. Es bestanden bloß Urindrang und Kopfschmerzen, welche Symptome aber schon nach einigen Stunden vollständig verschwanden. Als Gegensatz hierzu erwähnt er einen Fall, wo sich bei einem Patienten nach dem Gebrauche von 1 g Salol jedesmal Benommenheit des Kopfes, Uebelkeiten, Kopfschmerzen, Ohrensausen und Schmerzen in der rechten Nierengegend einstellen, sodaß das Mittel nach 2maligem Gebrauche ausgesetzt werden mußte, worauf die genannten Erscheinungen sistierten Als ein ausgezeichnetes Adjuvans bei der Behandlung von Cystitiden jeglichen Ursprungs hat sich vollständige Milchdiät erwiesen. „Wr. klin. Rundschau“ Nr. 25, 1904.

Zur Behandlung der Hornhautgeschwüre. Von Dr. Serafino Colasuono. Verf. empfiehlt zur Behandlung der Hornhautgeschwüre das Thigenol, welches vermöge seiner Diffussionsfähigkeit zur Anwendung in der Augenheilkunde besonders geeignet ist, weil es einerseits Hornhautgeschwüre vor äußerem Einfluß schützt, indem es eine Decke über denselben bildet, andererseits in die tiefen Schichten der Hornhaut eindringt. In der Tat liefert die Anwendung des Thigenol bei Hornhautgeschwüren Resultate, welche alle Erwartungen übertreffen. Als Beispiel führt Verf. Folgendes an:

Eine 50jährige Bäuerin bekam am 25. Juni Schmerzen an der linken Hornhaut, auf welcher ein weißer Punkt aufgetreten ist, der sich rasch erweitert hat und allmählich zu einem Geschwür geworden ist, welches das Hornhautgewebe in einer Ausdehnung von zwei Dritteln der ganzen Oberfläche eingenommen hat und zu einem starken Hypopyon geführt hat. Am Morgen des 27. Juni applizierte Verf. das Thigenol in Substanz, verband das Auge und verordnete ein Atropincollyrium. Nach 10 Stunden waren die Schmerzen gänzlich beseitigt, das Geschwür zeigte ein besseres Aussehen, die Reaktionserscheinungen hatten nicht zugenommen und das Hypopyon war etwas vermindert. Infolge des Atropins bestand natürlich Mydriasis. Verf. wandte in den folgenden zwei Tagen zweimal täglich das reine Thigenol an. Am Morgen des 29. Juni war das Hypopyon verschwunden, die Reaktionserscheinungen wesentlich herabgesetzt, das Geschwür gereinigt und weniger vertieft und die Kranke frei von Schmerzen. Nunmehr wurde das Atropin ausgesetzt und einmal täglich reines Thigenol appliziert. Am 5. August war das Geschwür vollkommen geheilt, ohne Hinterlassung jeder Spur eines Hornhautfleckes.

Das Thigenol wird ins Auge ganz einfach mit einem reinen Glasstäbchen aufgetupft, nachdem man die Lider auseinander gezogen hat. Das Mittel diffundiert rasch. Nach der Anwendung empfindet der Kranke ein leichtes Brennen, welches in wenigen Minuten verschwindet. Bei äußerst empfindlichen Kranken kann man das Thigenol mit Glycerin im Verhältnis von Thigenol und Glycerin aa oder Thigenol 2 Glycerin 1 anwenden. Selbst in dieser Form ist diese Behandlung der mit Pulvern oder Salben weit vorzuziehen. (Neue Therapie, Nr 8, 1903.)

Notizen.

Auszeichnung. Dr. Maximilian Roth, Besitzer des Zander-Instituts in Wien, erhielt den Franz Josefs-Orden.

Berufung des Professors von Eiselsberg nach Berlin. Der Wiener Universität droht ein neuer Verlust. Hofrat Professor Dr. von Eiselsberg hat, wie die Tagespresse mitteilt, vom preussischen Kultusministerium eine Berufung als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Professors an der Berliner Universität Dr. König erhalten und dürfte diesem Rufe Folge leisten.

Doppel-Jubiläum des Hofrates Professors Dr. Ludwig. Am 15. ds. begeht der Professor für angewandte medizinische Chemie an der Wiener Universität, Herrenhausmitglied Hofrat Dr. Ernst Ludwig, sein vierzigjähriges Doktorjubiläum. — Am 2. August d. J. sind es dreißig Jahre, daß Prof. Ludwig an der Wiener Universität als Ordinarius wirkt. Die zahlreichen Verehrer des Hofrates Ludwig hatten die Absicht, den doppelten Gedenktag zu feiern, doch hat der Gelehrte den Wunsch geäußert, daß von jeder besonderen Veranstaltung abgesehen werde.

Die Nachfolger des Hofrates v. Vogl. Das Professorenkollegium der Wiener medizinischen Fakultät hat in seiner am 9. ds. abgehaltenen Sitzung den Beschluß gefaßt, die Teilung der von Professor von Vogl innegehabten Lehrkanzel in eine für Pharmakologie und eine zweite für Pharmakognosie beim Unterrichtsministerium anzuregen und demnach Vorschläge für beide Lehrämter zu erstatten. Für den Lehrauftrag für Pharmakologie wurde Professor Dr. Hans Horst Mayer (Marburg), für den der Pharmakognosie Prof. Dr. Josef Moeller (Graz) vorgeschlagen.

Der Oesterreichische Aerztevereinsverband und dessen Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Institut. Den Bemühungen des Geschäftsausschusses des im Jahre 1878 begründeten „Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes“ ist es gelungen, dem im Jahre 1882 von ihm gegründeten und seither von ihm verwalteten Witwen- und Waisen Institut zahlreiche neue Mitglieder und erhebliche finanzielle Mittel, in erster Reihe eine staatliche Subvention zuzuführen. Die Mehrzahl der Aerztekammern hat sich bereit erklärt, für ihre Angehörigen als Mitglieder des Institutes den Jahresbeitrag von K 2 zu entrichten und als Landeskommissionen zu fungieren, d. h. die Beiträge der Institutsmitglieder einzuheben, die einlangenden Unterstützungsgesuche zu prüfen und die Höhe der Unterstützungsbeträge festzusetzen. Der Geschäftsausschuß des „Aerztevereinsverbandes“ ist den betreffenden Aerztekammern für diese ihm gewährte Erleichterung der Verwaltung des Institutes zu großem Danke verpflichtet. Die Verwaltung des Institutes selbst obliegt statutengemäß dem Aerztevereinsverbande; das Witwen- und Waisen-Unterstützungs Institut bildet sozusagen einen integrierenden Bestandteil des Verbandes, welcher sich nicht, wie vielfach geglaubt wird, aus einzelnen Personen, sondern aus Vereinen zusammensetzt, während das Institut aus individuellen Mitgliedern besteht, welche durch Entrichtung des Mitgliederbeitrages ihren Witwen und Waisen das Anrecht auf eine Unterstützung sichern; es ist eines der letzten Ziele des Verbandes, diese Unterstützung zu einer Pension zu machen. Eine naturgemäße Folge der Organisation des Verbandes ist es, daß nur Angehörige von Verbandsvereinen ordentliche Institutsmitglieder sein können; um aber allen Aerzten den Eintritt in das Institut zu ermöglichen, kennt das Institut auch außerordentliche, d. h. solche Mitglieder, welche einem Verbandsvereine nicht angehören, dagegen aber erhöhte Beiträge zu zahlen haben. Bei dieser Gelegenheit sei bemerkt, daß nunmehr alle Mitglieder des Institutes eine Eintrittstaxe zu zahlen haben werden, u. zw. ordentliche eine solche von K 5, außerordentliche eine solche von K 10. Eine weitere naturgemäße Folge der Organisation besteht darin, daß nur die Verbandsvereine und somit auch nur die ordentlichen Mitglieder des Institutes auf die Verwaltung desselben Einfluß nehmen können. Dies geschieht auf den Aerztevereinstagen, zu welcher jeder Verbandsverein seine Delegierten entsendet, und auf welchen die Wahl des Geschäftsausschusses erfolgt. Seinerzeit hat der Verband durch Schaffung dieses Institutes einen seiner vornehmlichsten Zwecke erfüllt; aber damit ist seine Aufgabe nicht erschöpft. Sein Fortbestand ist eine Notwendigkeit; die Aerztekammern haben ihn nicht überflüssig gemacht, denn der Verband repräsentiert die Organisation der österreichischen Aerzteschaft, und diese Organisation mit allen Kräften zu unterstützen und zu stärken, ist in seinem eigenen Interesse Pflicht eines jeden Arztes. Die durch den Verband repräsentierte Organisation der Aerzteschaft Oesterreichs hat zunächst den Beruf, die Kammern in der Tätigkeit zu unterstützen, dort aber nach Kräften für die wirtschaftlichen Interessen der Aerzte einzutreten, wo das Gesetz der Tätigkeit ihrer Kammern Grenzen zieht. Mögen daher auch die wenigen Vereine, welche dem Verbande sich noch nicht angeschlossen haben, ihm beitreten und das geringe Opfer des Jahresbeitrages von 20 h pro Mitglied nicht scheuen, um so den Ausbau dieser Organisation zu vollenden.

Zur Erhöhung der Spitalsgebühren. Der Verwaltungsgerichtshof hat am 9. ds. die Beschwerden der Krankenkassen gegen die Erhöhung der Spitalsgebühren von K 2 auf K 2·40 als unbegründet abgewiesen.

Zum Krankenkassentage. Auf dem Ende Juni stattgefundenen Wiener Krankenkassentage wurden zahlreiche wichtige Fragen, wie die Einbeziehung kleiner Kassen unter gemeinsame Verwaltung, die Alters- und Invalidenversicherung, die materielle Lage der Krankenkassen u. dgl. mehr, beraten. Ein Punkt aber fehlte auf der Tagesordnung vollständig, nämlich die Lage der Krankenkassenärzte. Man sollte meinen, daß für eine Krankenkasse die Aerzte keine untergeordnete Rolle spielen. Dennoch ist dem so. Bei all den Beratungen, die ja sehr oft ins hygienische und sogar ärztliche Fach hinüberspielten, war keiner der angestellten Kassenärzte, nicht einmal der Kassenärzte, nicht einmal der Chefarzt, zugezogen. Die Aerzte haben keine Stimme, keinerlei Machtbefugnis, sie sind mit geringeren Rechten ausgestattet als ein Kontrollor der Kasse. So lange dies so bleibt, ist von einem ersprießlichen Zusammenwirken von Aerzten und Krankenkassen keine Rede.

Programm der Ferial-Kurse, welche im Monate September 1904 an der Wiener medizinischen Fakultät gelesen werden. (Schluß.)

Augenheilkunde: Prof. Dr. Anton Elschnig: Diagnostik und Therapie der äußeren und inneren Augenkrankheiten; K 50; 11—12; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Schnabel; T. 10. — Prof. Dr. Michael Elschnig: Augenoperationen; zirka 10 Stunden, K 30 per Stunde; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Schnabel; nur 2 oder 3 Teilnehmer. — Dozent Dr. Karl Kunn: Poliklinik der Augenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Ophthalmoskopie und Brillenwahl; K 40; ½9—10 a. m.; Kaiser Franz Josef-Ambulatorium, VI Sandwirthgasse 3; T. 5. — Dozent Dr. Moriz Sachs: Ophthalmoskopie; K 50; 2—3; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Fuchs; T. 6 (Maximalzahl 10). — Assistent Dr. Hans Lauber: Ophthalmoskopie; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Schnabel; T. 6. — Assistent Dr. Hans Lauber: Augenoperationen; K 50; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Schnabel.

Laryngologie und Rhinologie: Prof. Dr. Michael Großmann: Laryngologie und Rhinologie; K 50; 11½—12; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal. — Dozent Dr. Leopold Harmer: Laryngoskopie und Rhinoskopie mit praktischen Uebungen; K 50 i. V.; 2—3; Allgemeines Krankenhaus, Klinik für Kehlkopf und Nasenkrankheiten (Chiari). — Dozent Dr. Leopold Harmer: Laryngo-rhinolog. Operationen (an der Leiche); K 50 i. V.; 6 Uhr abends, ev. nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, pathol. Institut; T. 5. — Dozent Dr. Leopold Réthi: Laryngo- und Rhinoskopie mit praktischen Uebungen; K 50; 2—3; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal; T. 10 (Maximalzahl).

Ohrenheilkunde: Dozent Dr. Gustav Alexander: Klinische Ohrenheilkunde; K 50; 4—5; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer; T. 6. — Dozent Dr. Gustav Alexander: Otochirurgie mit Uebungen an der Leiche; K 60; 8—9 abends; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer und pathol. Institut; T. 6. — Dozent Dr. Ferdinand Alt: Ohrenheilkunde; K 40; 5—6 nachm.; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal; T. 8 — Dozent Dr. Viktor Hammerschlag; Ausgewählte Kapitel aus der Diagnostik und Therapie der Ohrenkrankheiten; K 40; 4—5 p. m.; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal, VII. Hof; T. 5. — Assistent Dr. Heinrich Neumann: Klinische Ohrenheilkunde; K 50; 12—1; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer; T. 6. — Assistent Dr. Heinrich Neumann: Otochirurgie mit Uebungen an der Leiche; K 60; 8—9 abends; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Politzer und pathol. Institut; T. 6.

Dermatologie und Syphilidologie; Prof Dr. Eduard Spiegler: Hautkrankheiten und Syphilis; K 50; 9—10; Allgemeine Poliklinik, IX. Mariannengasse 10. — Prof. Dr. Maximilian von Zeißl: Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers und seiner Komplikation mit Uebung im Katheterisieren; K 40; 9—10; Kaiser Franz Josef Ambulatorium, VI. Sandwirthgasse 3; T. 5. — Dozent Dr. Karl Ullmann: Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Differentialdiagnose und Therapie (letztere mit Berücksichtigung der modernen physikalischen Heilmethoden. Radio-, Photo- und Thermotherapie. Uebungen im Katheterisieren); K 50; 9—10; Allgemeines Krankenhaus, Dozentensaal; T. 10. — Assistent Dr. Alfred Brandweiner: Syphilis und Hautkrankheiten; K 60; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Finger; T. 6. — Assistent Dr. Alfred Brandweiner: Gonorrhoe; K 30; 10 Stunden nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Hörsaal der Klinik Finger; T. 6. — Assistent Dr. Walther Pick: Klinik und Therapie der Hautkrankheiten; K 50; 3—4; Allgemeines Krankenhaus, Klinik Riehl; T. 10.

Geburtshilfe und Gynäkologie: Dozent Dr. Josef Halban: Gynäkologische Operationslehre (am Kadaver); K 100; 6—7; Allgemeines Krankenhaus, Operationslokal der Klinik Schauta im pathol. Institute; T. 4. — Dozent Dr. Julius Neumann: Geburtshilflicher Operationskurs am Phantom; K 50; 6—7 abends; Allgemeines Krankenhaus. Klinik Schauta; T. 6. — Assistent Dr. Oskar Bürger: Zystoskopie beim Weibe; K 100; Stunde nach Uebereinkommen; Allgemeines Krankenhaus, Ambulatorium der Klinik Schauta; T. 4. — Assistent Dr. Heinrich Peham: Diagnostik und Therapie der Frauenkrankheiten; K 100; 3 Uhr; Allgemeines Krankenhaus, Ambulanz der Klinik Chrobak; T. 4.

Zahnheilkunde: Assistent Dr. Berthold Spitzer: Kurs über operative und konservierende Zahnheilkunde; K 100; Dauer 6 Wochen, 4—6; K. k. zahnärztliches Universitäts-Institut, IX Türkenstraße 9. — Assistent Dr. Berthold Spitzer: Kurs über Zahnersatzkunde; K 100; Dauer 6 Wochen, 9—11; K. k. zahnärztliches Universitäts-Institut, IX. Türkenstraße 9.

Berlin. Dem Deutschen Hospital in London wurde die Berechtigung erteilt, daß Praktikanten der Medizin die Hälfte des praktischen Jahres an demselben absolvieren können. Die Erlaubnis wird im Einzelfalle von der Regierung des Bundesstaates gegeben, dem der Praktikant angehört. Die Zahl der jeweils anzunehmenden Praktikanten wurde auf 3 festgesetzt.

Erlangen. Als Nachfolger des nach Halle berufenen Professors Veit ist Professor Dr. K. Menge in Leipzig zum Ordinarius der Gynäkologie und Vorstand der Frauenklinik berufen worden.

Leipzig. Privatdozent Dr. Max Wilms ist zum außerordentlichen Professor der Chirurgie ernannt worden.

Gestorben. Am 14. ds. starb in Muszyna in Galizien Dr. Józef Dziembowski im Alter von 52 Jahren. — In Jena der Assistent der chirurgischen Klinik Doz. Dr. B. Grohé im jugendlichen Alter von 30 Jahren.

Offene Stellen.

1. Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Leitmeritz (Böhmen) mit 1. September d. J. zu besetzen.

Jahresgehalt K 1000, freie Wohnung, Beheizung und Beleuchtung. Der Sekundararzt ist verpflichtet, in der Anstalt zu wohnen und darf keine Privatpraxis ausüben.

Die entsprechend belegten Gesuche sind bis zum 20. Juli 1904 an den Verwaltungsausschuß des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Leitmeritz zu richten.

2. Distriktsarztesstelle in Wittingau für den 11 politische Gemeinden mit 9878 Einwohnern umfassenden gleichnamigen Sanitätsdistrikt zunächst provisorisch auf ein Jahr zu besetzen.

Gehalt jährlich K 1300, Reinpauschale K 584. Ueberdies honoriert die Gemeinde Wittingau den Distriktsarzt für bestimmte Funktionen mit K 600 jährlich.

Das Nähere wird über Ersuchen mitgeteilt.

Die im Sinne des § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, instruierten Gesuche sind bis Ende Juli d. J. bei dem Bezirksausschusse in Wittingau einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Grisignana (Küstenland).

Jahresremuneration K 2400. Der Gemeindearzt ist zur unentgeltlichen Armenbehandlung, zur Haltung einer Hausapotheke und zur Versehung der Obliegenheiten eines Sanitätsorganes im Sinne des Gesetzes vom 9. März 1874, L.-G.-V.-Bl. Nr. 8, verpflichtet.

Es wird die Kenntnis der italienischen Sprache verlangt. Die gehörig instruierten Gesuche sind bis längstens 18. Juli 1904 beim Gemeindeamte in Grisignana einzubringen

Distriktsarztesstelle in der Marktgemeinde Deutsch-Brodek (Mähren), Bezirkshauptmannschaft Littau.

Der Distrikt besteht aus neun Gemeinden mit einem Flächenmaße von 5·989 km² und 9182 Einwohnern.

Jährlicher Gehalt K 1400, Fahrpauschale K 600. Haltung einer Hausapotheke.

Bewerber um diesen Posten, welche der deutschen und auch der tschechischen Sprache mächtig sein müssen, haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche bis 20. Juli 1904 beim Obmanne des Sanitätsdistriktes, Libor Kühr in Deutsch-Brodek, einzubringen.

Gedanken weiser Männer. Von Leo Tolstoi. Mit Genehmigung des Verfassers deutsch herausgegeben, eingeleitet und mit Anmerkungen versehen von Adolf Hess. Umschlagzeichnung und Buchschmuck von Prof. Ignatius Taschner. Oktav, 26 Bogen, geheftet Mk. 4·50, in Original-Leinenband Mk. 6. Verlag von Albert Langen in München.

Während der schweren Krankheit Tolstois im Jänner 1903, als sein Leben an einem seidenen Faden hing und er der gewohnten Arbeit nicht nachgehen konnte, fand er doch die Kraft, täglich im Neuen Testament und auf einem Kalender im Schlafzimmer die Aussprüche verschiedener großer Männer zu lesen. Aber das Jahr, und mit ihm der Kalender, ging zu Ende, und nun entstand in Tolstoi der Wunsch, sich selbst Auszüge aus verschiedenen Denkern für jeden Tag des Jahres zusammenzustellen. Täglich vom Bette aus, soweit es seine Kräfte erlaubten, machte er diese Auszüge (fügte auch eigenes hinzu), und als Resultat dieser Arbeit liegen jetzt seine „Gedanken weiser Männer“ vor.

Was dieses Werk von anderen derartigen Sammlungen unterscheidet, ist, daß die größten Denker aller Völker und Zeiten eine Fülle von Lebensweisheit zu diesem Buche beigesteuert haben, und daß einer der führenden Geister unserer Zeit sie geformt, gesichtet, geordnet und um eigene Beiträge vermehrt hat. Im Gegensatz zu anderen „Blütenlesen“, „Lichtstrahlen“, „Weisheitsperlen“ und wie derartige Sammlungen sonst noch heißen mögen, finden wir in diesen 659 Ausspüchen, Reflexionen und kleinen Erzählungen nichts ohne sittlichen Kern, und alles ist von einer großen Weltanschauung getragen.

Paul Schultze-Naumburg: Die Kultur des weiblichen Körpers als Grundlage der Frauenkleidung. Mit 133 Illustrationen. Eugen Diederich in Leipzig.

Der Zweck des vorliegenden ausgezeichneten Buches ist, den möglichst umfassenden Beweis zu führen für die Behauptung, daß die Grundprinzipien unserer gesamten weiblichen Kleidung in ihren hygienischen, anatomischen, ästhetischen und ethischen Beziehungen sich auf falschen Anschauungen aufbauen und auf die Perspektive hinzuweisen, die sich uns durch die Erkenntnis der tatsächlichen hier in Frage kommenden Bedingungen eröffnet. Das Buch teilt sich in zwei Teile: Den ersten, der die Voraussetzung, den weiblichen Körper in seinen bei der Kleidung in Frage kommenden Beziehungen behandelt, und den zweiten, der die Schlußfolgerungen auf die Kleidung zieht. Die dem Buche beigegebenen Illustrationen, die auf der Höhe des Erreichbaren stehen, erzeugen jene plastischen Anschauungen, die zum Aufbau der vom Verfasser vertretenen Ideen vom Körper und mithin der Kleidung notwendig sind.

Auf Max Hesses Volksbücherei, Leipzig, machen wir die Leser unseres Blattes besonders aufmerksam. Dieses literarische Unternehmen bringt in der Hauptsache Meisterwerke der schönen Literatur aller Völker in einer gediegenen und schönen Ausstattung, wie sie bisher für gleichen Preis (24 h pro Nummer) wohl kaum geboten würden. Unter anderen erscheinen bisher in Hesses Volksbücherei: Grillparzer, Gerstäcker, Multatuli, Novalis, Rosegger, Tieck, Wieland, Lilienkron etc.

Franzensbad. Die Saison nimmt einen glänzenden Verlauf und hat ihren Höhepunkt erreicht. Sowohl Frau Kronprinzessin von Schweden und Norwegen, welche des Oefteren die Kur mit bestem Erfolge hier gebraucht hat, als auch eine große Zahl von Aristokraten und Gästen aus den destinguiertesten Gesellschaftskreisen sind dermal hier anwesend. — Der Besuch weist gegen das Vorjahr ein Plus von 800 Personen auf; insbesondere ist die große Anzahl Herren auffallend, welche größtenteils aus Herzkranken bestehen und wegen des günstigen Kurerfolges alljährlich zunehmen. Die Wiederherstellung des abgebrannten Konzertsaales macht derart große Fortschritte, daß derselbe bereits anfangs August a. c. zur Wiederbenützung gelangen wird. — Die von dem unermüdlichen Vergnügungskomitee veranstalteten Festlichkeiten werden vonseite des Kurpublikums mit großem Beifalle aufgenommen und hat insbesondere das Teichfest auf der neuerrichteten Teichanlage Sensation hervorgerufen.

Zitter's Verlag, Wien VII./₂.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:

»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 21. Juli 1904. Nr. 29.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 29. Wien, 21. Juli 1904. Nr. 29.

INHALT:

Heilgymnastische Behandlung im Bade.

Von Dr. **Denis G. Zesas**, Berlin.

Unter diesem Titel machte vor kurzem im Zentralblatte für Nervenheilkunde und Psychiatrie (1904) Prof. von Bechterew darauf aufmerksam, daß Körperteile, die unter gewöhnlichen Verhältnissen aktiv völlig immobil bleiben, nicht selten im Wasser beweglich werden und daß gelähmte Glieder, die nur äußerst geringe Beweglichkeit aufweisen, im Bade an Motilität viel gewinnen. „Offenbar — sagt v. Bechterew — wird im Wasser die Schwere der Gliedmaßen sehr viel leichter durch Willenanstrengung überwunden als in der Luft, und dies ermöglicht eine bessere Ausführung aktiver Bewegungen im Wasser. Ob hier auch die besondere Empfindung der Berührung mit einem dichteren Medium für die Beweglichkeit der Glieder von Bedeutung ist, läßt sich nicht mit Sicherheit sagen."

Klinisch konnte von Bechterew konstatieren, daß Gelähmte, die unter gewöhnlichen Verhältnissen hilflos im Sinne ihrer motorischen Fähigkeiten waren, eine sehr lebhafte Beweglichkeit im Wasser entfalteten.

Wir sind in der Lage, die von Bechterewschen Angaben vollauf zu bestätigen, da wir seit geraumer Zeit nicht nur bei paralytischen, oder paretischen, sondern auch bei, durch die verschiedenartigsten Prozesse ankylosierten Gliedern, die heilgymnastische Behandlung im warmen Bade vornehmen lassen. Unter dem Einfluß des warmen Wassers wird die Beweglichkeit paralytischer und paretischer Glieder wesentlich gefördert, während in Kontraktur befindliche Extremitäten erschlaffen und die heilgymnastische Behandlung leichter gestalten. Außer den aktiven und passiven Bewegungsübungen lassen wir im Bade die Massage der affizierten Muskulatur vornehemen. Die unter diesen Verhältnissen erschlafften Muskeln und Gewebe, lassen die Massage in die Tiefe einwirken, was bei tief sitzenden Prozessen von besonders praktischer Bedeutung erscheint. Massage, Gymnastik und redressierende Manipulationen, werden im Bade ausgeführt, wobei zu beachten ist, daß die Temperatur durch Zugießen von warmem Wasser eine gleichmäßige — ca. 26 bis 28 Grad — bleibt.

Nach dem Bade werden die erkrankten Glieder in heiße Tücher gewickelt und kann man unter denselben beobachten, wie die Beweglichkeit eine lebhaftere bleibt, da bekanntlich die trockene Wärme ein wertvolles Unterstützungsmittel zur Regeneration der Muskel- und Hautfunktion, darstellt.

Berlin, Ende Juni 1904.

Referate.

Virchows Archiv, 1904, 176. Bd., Heft 3.

1. Vannini: Beitrag zum Stoffwechsel bei Chlorose.
2. Orgler: Chemische Nierenuntersuchungen mit Berücksichtigung des histologischen Bildes.
3. Neumann: Die subkutane Myelomeningocele, eine häufige Form der Spina bifida.
4. Brosch: Ueber die natürliche Disposition der Speiseröhre zur Divertikelbildung und über die histologischen Merkmale der Traktion und Pulsion.
5. Mönckeberg: Der normale histologische Bau und die Sklerose der Aortenklappen.
6. Herzog: Ueber einen neuen Befund bei Molluscum contagiosum.
7. Kothe: Beitrag zur Kenntnis der Lymphangiome (speziell der Makromelie), mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese.

*

A. Orgler: **Chemische Nierenuntersuchungen mit Berücksichtigung des histologischen Bildes.** (Aus dem path. Institute zu Berlin).

Ueber den Fettgehalt der Niere kann man aus dem mikroskopischen Bilde allein kein Urteil gewinnen. Es gibt Nieren, die mikroskopisch einen großen Fettreichtum aufweisen, während die chemische Untersuchung eine niedrige Fettzahl ergibt. Andere haben wieder ohne sichtbare Tröpfchen einen sehr hohen Fettgehalt. Von 2 Nieren, die chemisch den gleichen Fettgehalt aufweisen können, erscheint die eine im mikroskopischen Bilde maximal verfettet, während die andere überhaupt keine sichtbare Vertettung darbietet.

E. Neumann: **Die subkutane Myelomeningocele, eine häufige Form der Spina bifida.** Es findet sich hier an Stelle der Area eine normale Kutis und ein wohl entwickelter Panniculus adiposus. Daraus ergibt sich, daß das Vorhandensein normaler Haut über einem Spina bifida-Tumor die Diagnose auf Myelomeningocele nicht ausschließt. (Die von E. beschriebene kindskopfgroße Geschwulst fand sich bei einem acht Monate alten Kinde).

A. Brosch: **Ueber die natürliche Disposition der Speiseröhre zur Divertikelbildung und über die histologischen Merkmale der Traktion und Pulsion.** Im Oesophagus besteht die Disposition für die Divertikelbildung in physiologischen Muskellücken, welche durch hindurchtretende Gefäße oder Nerven oder auch durch Fettgewebe gebildet werden. Zur Entstehung eines Divertikels sind selbstverständlich noch andere Momente notwendig: gesteigerte Pulsion oder eine Entzündung in der

Umgebung, welche auf das in den Muskellücken befindliche Gewebe übergreift und zur Bildung eines Traktionsdivertikels führt.

J. G. Mönckeberg: **Der normale histologische Bau und die Sklerose der Aortenklappen.** (Aus dem Senckenbergischen pathol. Institute zu Frankfurt a. M.)

Auf Grund seiner Untersuchungen über die Sklerose der Aortenklappen gelang M. zu folgenden Schlüssen: Als Anfang der Erkrankung ist eine Veränderung des Ansatzrandes der Aortenklappen anzusehen. Sie findet sich unabhängig von irgend welchen Veränderungen am Anfangsteile der Aorta bei weitaus den meisten Individuen beiderlei Geschlechts im vorgerückten Alter vor. Das weitere Fortschreiten der Erkrankung führt schließlich zu einer Funktionsstörung der Klappen, die bedingt ist durch die starke Verkalkung und die sich klinisch als Stenose oder Insuffizienz dokumentiert.

R. Kothe: **Beitrag zur Kenntnis der Lymphangiome (speziell der Makromelie), mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese.** (St. Johannes-Hospital zu Bonn.)

Beschreibung eines pflaumengroßen Tumors bei einem 9jähr. Knaben in der Gegend der Parotis. Der Tumor setzte sich aus zahlreichen kleinen Zysten zusammen, in denen zahlreiche kleinste „Steinchen“ enthalten waren. K. hält diesen Tumor für ein echtes Neoplasma.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde. Herausgegeben von Chiari in Prag. XXV. Bd., Heft 6, 1904.

1. Teleky: Die Laugenverätzungen der Speiseröhre.
2. Stiassny: Ueber die Veränderungen der Zellen des Epithelsaumes granulierender Wunden unter dem Einfluß von Kältetraumen.
3. Exner: Bericht über die Magenoperationen der letzten fünf Jahre an der Klinik Gussenbauer.

*

Teleky: **Die Laugenverätzungen der Speiseröhre.** (Aus Alex. Fränkels chirurgischer Poliklinik in Wien.)

In den letzten Jahren wurde bei 1/4 sämtlicher in Spitalbehandlung gelangter Selbstmordversuche durch Vergiften Aetzlauge in Anwendung gebracht. Mit einer methodischen Dilatation durch Sonden soll in den ersten 2—3 Monaten nach der Verätzung begonnen werden. Besteht in dieser Zeit Unmöglichkeit zu schlucken und schafft Sondierung keine Wegsamkeit, dann ist eventuell Versuch mit Injektionen alkoholischer Thiosinaminlösung zu machen. Gelingt es, den Patienten ohne methodische Dilatationsbehandlung bis zum 4. besser 6. Monat ausreichend zu ernähren, so ist ein Versuch mit Thiosinamin (5—10 Injektionen) zu machen. Ist kein genügender Erfolg erzielt, dann wäre methodische Dilatationsbehandlung einzuleiten, aber nur bei jenen Fällen, bei denen die Striktur mittelweit (Charrière, No. 15) ist. In allen anderen Fällen sollte die Gastrostomie gemacht und danach die Bougierung ohne Ende eingeleitet werden.

Stiassny: **Ueber die Veränderungen der Zellen des Epithelsaumes granulierender Wunden unter dem Einflusse von Kältetraumen.** (Aus der weiland Gussenbauerschen Klinik in Wien.) (Mit Abbildungen.)

1. Das Kältetrauma schädigt je nach der Dosierung desselben die Zellen des Gewebes in verschiedenem Grade; als Maßstab für den geringsten können wir das Unvermögen, sich mitotisch zu teilen, annehmen; die schwerste Schädigung ist der sofortige Zelltot (Nekrose). — Die Wirkung der geringsten Schädigung (Gegenstand dieser Untersuchung) hat das Auftreten abnormer Zellteilungsformen zur Folge, welche aber imstande sind, lebensfähiges Gewebe zu erzeugen, dessen einzelne Zellen wieder normal (mitotisch) fortpflanzungsfähig sind. — Der abnorme Teilungsvorgang (Amitose) bedeutet eine Abkürzung (Vereinfachung) des Verfahrens und ist die Ursache des raschen Wachstums (Regeneration). — Das Trauma hat also die Bedeutung durch „primäre Gewebsschädigung ein Wachstum über das Ziel“ auszulösen, entspannend zu wirken.

Exner: **Bericht über die Magenoperationen der letzten fünf Jahre an der Klinik Gussenbauer.** (Aus der weiland Gussenbauerschen Klinik in Wien.)

Der Bericht umfaßt 75 Gastroenterostomien (22·6% Mortalität), 43 Resektionen (48·8% Mortalität).

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 27, 1904.

1. Landsteiner und Jagic: Ueber Reaktionen anorganischer Kolloide und Immunkörperreaktionen.
2. Bürker: Blutplättchen und Blutgerinnung.
3. Birsch-Hirschfeld: Die Nervenzellen der Netzhaut unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen mit besonderer Berücksichtigung der Blendung (Finsen, Röntgen, Radium).
4. Arneth: Die agonale Leukozytose.
5. Uffenheimer: Beiträge zur Klinik und Bakteriologie der Angina ulcerosa-membranacea (meist Vincentsche oder Plautsche Angina genannt). (Schluß folgt.)
6. Heinicke: Ueber die ammoniakalische Reaktion des Harns bei Phosphaturie, une über Phosphaturie und Ammoniurie als objektive Symptome von Psychosen.
7. Panse: Die nicht operative Behandlung der Ohrentzündungen.
8. Siegert: Das Bioferrin in der Kinderpraxis.
9. Löhrer: Ein Fall von vollkommener Ausstopfung der Trachea durch verkäste und gelöste Bronchiallymphknoten nach Perforation in den Anfangsteil des rechten Bronchus.
10. Bauer: Zur Aetiologie der Melaena neonatorum. Ein Beitrag aus der Praxis.
11. Zaudy: Erythrozytose (Hyperglobulie) und Splenomegalie.
12. Grashey: Zentriervorrichtung für Röntgenröhren. — Blendenkästchen.

*

K. Bürker: **Blutplättchen und Blutgerinnung.** Alle Beobachtungen des Verf. führen zu dem einheitlichen Resultate: die Blutgerinnung in dem frisch dem Körper entommenen Blute ist an den typischen Zerfall der Blutplättchen geknüpft.

J. Arneth: **Die agonale Leukozytose.** (Aus der medizinischen Universitätskliuik zu Würzburg [Vorstand: Geheimrat Prof. Dr. v. Leube]).

Die agonale Leukozytose hat bis jetzt unter dem Schema der pathologischen Leukozytosen figuriert. Verf. weist nach, daß diese Einteilung infolge des keineswegs einheitlichen Verhaltens der Leukozyten in der Agone unhaltbar ist. Die große Mannigfaltigkeit der agonalen Blutbefunde ist nur allein bedingt durch die Arten der zur Agone führenden Erkrankungen, von denen jede den ihr eigentümlichen, typischen Blutbefund aufweist; darnach hat der in der Agone zu erhebende Blutbefund nur als der in verschiedenster Weise sich äußernde Schlußbefund eines durch den Verlauf und die Eigenart des betreffenden Krankheitsbildes verschieden veränderten und bestimmten Blutlebens zu gelten.

W. Heinicke: **Ueber die ammoniakalische Reaktion des Harns bei Phosphaturie, und über Phosphaturie und Ammoniurie als objektive Symptome von Psychosen.** (Aus der k. sächsischen Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz [Direktor: Medizinalrat Dr. Krell]).

Verf. hat als Psychiater bei Untersuchung des Urins Geisteskranker (Paranoia, Dementia praecox, senilen Demenz, manisch-depressives Irresein und Psychosen des Rückbildungsalters) stets entweder Ammoniurie oder Phosphaturie (manifeste oder latente) konstatiert. Die Phosphaturie ergab stets ammoniakalische Reaktion. Die Anwesenheit von Bakterien, die dieselbe hätte bedingen können, war ausgeschlossen. Die zur Untersuchung verwendeten Urine reagierten sauer oder neutral. Eine bestimmte Regel, und zwar derart, daß bei dem Höhepunkt der krankhaften psychischen Erscheinungen stets die manifeste Phosphaturie sich gefunden hätte und beim Abklingen des krankhaften Prozesses diese in die latente und später in die einfache Ammoniurie sich verwandelt hätte, konnte nicht beobachtet werden. Es herrschte vielmehr die einfache Ammoniurie vor der Phosphaturie vor. Bei den weitaus meisten Fällen, wo die einfache Ammoniurie zur Beobachtung kam, hatte es den Anschein, als ob da, wo eine Besserung des psychischen Befindens zu konstatieren war, auch eine Abnahme der Reaktion an Deutlichkeit sich zeigte. In Fällen, die als geheilt angesehen wurden, verschwand die ammoniakalische Reaktion bis auf

eine Spur, in seltenen Fällen ganz. Nach H. ist soviel sicher, daß man Phosphaturie mit Ammoniurie oder die Ammoniurie, wie für die Neurasthenie, als objektive Symptome der obengenannten Psychosen bezeichnen kann. Vielleicht trifft dies auch für die anderen Psychosen zu. Ob es sich nun bei den Urinbefunden um eine Steigerung des Ammoniakgehaltes des Blutes handelt, oder bloß um eine andere Zusammensetzung des Urins, bei der das Ammoniak leichter entweicht, ist noch unentschieden.

R. Panse: **Die nicht operative Behandlung der Ohrentzündungen.** V. findet weder beim Oeleintropfen noch beim Ausspritzen irgend einen Nutzen. Etwaige Desinfizientien in Oel sind unwirksam. Will man durchaus eintropfen, besonders bei Kranken, die nicht täglich behandelt werden können, so nehme man Glyzerin, das wasserentziehend und dadurch entzündungswidrig wirkt und dem man auch etwa bis zu 5 Proz. Karbol zusetzen kann. Stärkere Lösungen, bis 20 Proz., wie sie früher empfohlen wurden, haben zu Chorda- und Fazialislähmungen geführt. Das Glyzerin läßt sich wenigstens leicht mit Spülen oder Tupfen entfernen und bietet dem Austritt des Eiters kein Hindernis. Noch besser findet V. besonders nach dem Durchbruch des Eiters, 60 bis 80proz. Alkohol mit 3proz. Borsäurezusatz. Aber diese Tropfen sind nur Notbehelf. Spülungen als Träger feuchter Wärme haben den Nachteil sofortiger Abkühlung nach dem Aufhören, quellen den Gehörgang unnötig auf und machen ihn zur Ansiedlung von Keimen, für Ekzem, Erysipel, Furunkel geeigneter. Der Gedanke, durch Spülungen Eiter aus dem Mittelohr zu entfernen, beruht auf mangelhaften anatomischen Vorstellungen. Mit der nötigen Kraft können wohl Eiter und Entzündungen bis in die äußersten Zellen getrieben werden, aber niemals ist durch rückläufigen Strom eine Entleerung derselben möglich. Bei frischer Entzündung kann überhaupt keine Flüssigkeit eindringen, bei großen alten Perforationen und geringer Schwellung vielleicht bis in die eigentliche Pauke. Selbst der Gehörgang ist schwer auszuspülen. Verf. wendet die Spülung nur bei Cerumenobturans und Fremdkörpern an. — Ist das Trommelfell einfach gerötet und nicht sehr stark vorgewölbt, besteht geringer oder kein Schmerz, Fieber, Schwindel, Kopfschmerz, hochgradige Schwerhörigkeit, so können wir mit einem Prießnitz und nötigenfalls einigen Phenazetin- oder ähnlichen Pulvern gegen die Schmerzen abwarten. Oft tun bei andauernden Schmerzen einige Blutegel vor dem Ohr gut. Treten die genannten Erscheinungen verstärkt oder gehäuft auf, dazu stärkere Vorwölbung des Trommelfells, so ist dasselbe sofort und möglichst breit zu eröffnen. Abgesehen vom Schmerz, der doch aber meist nur einen Bruchteil einer Sekunde dauert, hat Verf. noch nie vom Trommelfellschnitt Nachteil erlebt. Nach dem Einschnitt einen Hauch Jodoformborsäurepulver ins Ohr, lockere Gaze und Verband, bei Kindern am besten mit Stärkebinde. Bei Nachlaß der Eiterung, wenn das äußerste Läppchen trocken bleibt, nur Verschluß des Gehörgangs mit Gaze, nie mit Watte, die festklebt und reizt. Bei Pulverbehandlung der Ohreiterung ist äußerst nützlich, einen Hauch von Macewens-Mischung (Borsäure 4, Jodoform 1) als feinstes Pulver in den Gehörgang zu blasen, bei schleimiger Absonderung auch nur Borsäure. Im weiteren Verlauf ist dafür zu sorgen, daß der Gehörgang nicht zu sehr erweicht und zur Brustätte für Sekundärinfektion wird.

Siegert: **Das Bioferrin in der Kinderpraxis.** Das Bioferrin ist ein neues Hämoglobinpräparat, welches neben dem Eisen alle wirksamen Bestandteile des Blutes enthalten soll. Dasselbe wird nach einem von Prof. Cloetta in Zürich ausgearbeiteten Verfahren von Kalle & Cie. in Biebrich a. Rh. hergestellt.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 27, 1904.

1. v. Brunn: Zur Aetiologie der sog. „akuten katarrhalischen Gelenkeiterung.
2. Maragliano: Der Präpizipationsvorgang der Antikörper und seine Anwendung in der Pathologie.
3. Strauß: Zur Differentialdiagnose zwischen motorischer Insuffizienz und Hypersekretion des Magens.
4. Sokolowsky: Larynxtuberkulose und künstliche Unterbrechung der Gravidität.
5. Hoppe: Ueber die Verwendung von Borax bei der Behandlung der Epilepsie.
6. Coester: Zur Diagnose und Therapie der Tabes. (Schluß folgt.)
7. Sobernheim und Jacobitz: Wirkungsweise und Wirkungsgrenzen der antibakteriellen Heilsera.

*

W. v. Brunn: **Zur Aetiologie der sog. „akuten katarrhalischen Gelenkeiterung".** (Aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Marburg. [Geheimrat Küster.])

Im Hinblick auf die verschiedenartige Aetiologie der „akuten katarrhalischen Gelenkeiterung" sowie auf den Mangel eines Bedürfnisses, einen derartigen Krankheitsbegriff zu besitzen, sei vielleicht an der Zeit, ihn überhaupt aufzugeben.

R. Sokolowsky: **Larynxtuberkulose und künstliche Unterbrechung der Gravidität.** (Aus Prof. Dr. Gerbers Klinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskranke in Königsberg i. Pr.).

Verf. berichtet über zwei schwangere, mit Kehlkopftuberkulose behaftete Frauen der genannten Poliklinik, die zur künstlichen Unterbrechung der Gravidität der Frauenklinik überwiesen wurden. In beiden Fällen war auch die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nicht imstande, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten: Beide Frauen gingen kurze Zeit nach der Geburt — innerhalb 4 Wochen — zugrunde. Den operativen Eingriff hatten beide Patientinnen auf das Vorzüglichste überstanden, die subjektiven Beschwerden waren bald nach der Entbindung eher etwas geringer geworden, objektiv war wenigstens eine Verschlimmerung des Zustandes nicht nachzuweisen — und trotzdem erlagen beide Frauen rapide ihrer Krankheit. Nach der Meinung des Verf. ist für die Mißerfolge insbesondere der Umstand verantwortlich zu machen, daß der operative Eingriff zu spät ausgeführt wurde, d. h., daß nicht der künstliche Abortus, sondern nur noch die künstliche Frühgeburt eingeleitet werden konnte: Die eine Frau kam zu spät zu Gesicht, und die andere machte zu spät die Angabe von ihrer Gravidität.

J. Hoppe: **Ueber die Verwendung von Borax bei der Behandlung der Epilepsie.** (Aus der Landesheil- und Pflegeanstalt Uchtspringe. [Direktor Dr. Alt.])

In einigen frischen Fällen genuiner, nicht komplizierter Epilepsie wurde Borax probeweise 6 Wochen hindurch gegeben. Der Erfolg stand dem darauf folgenden der Bromsalze bedeutend nach. Wir haben somit von den Borsäurepräparaten keine spezifische antileptische Wirkung zu erwarten, dagegen bisweilen auf eine günstige Wirkung bei den Kranken zu hoffen, bei welchen die Epilepsie durch ein Magenleiden (insbesondere reine Hyperazidität) ungünstig beeinflußt wird.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 26, 1904.

1. Sorgo: Ueber die Sekundärinfektion bei Tuberkulose.
2. Hockauf: Zur Kritik der Pilzvergiftuugen.
3. Grünberger: Neuritis bei einem unter Serumbehandlung geheilten Fall von Tetanus traumaticus.
4. Leiner: Ueber bazilläre Dysenterie, speziell im Kindesalter.

*

J. Sorgo: **Ueber die Sekundärinfektion bei Tuberkulose.** Die Bedeutung dieser Frage ist eine außerordentliche. Prognose und Therapie hängen im Einzelfalle von dem Nachweise ab, ob die Erkrankung als durch Sekundärinfektion kompliziert aufzufassen sei. Der Tröpfcheninfektion muß man eine viel bedeutendere Rolle zuweisen, als der Infektion durch Staubinhalation. Die Sputumuntersuchung genügt nicht, um die Diagnose einer Sekundärinfektion zu stellen, da die gezüchteten Mikroorganismen nicht aus den Lungen zu stammen brauchen. Die Ergebnisse der von S. vorgenommenen Sputumuntersuchung erstreckten sich auf 12 in vorgeschrittenem Stadium der Erkrankung befindliche Phthisiker; in 8 Fällen gingen auf den mit Sputum beschickten Kulturröhrchen lediglich Tuberkelbazillenkolonien auf, bei 3 Kranken, darunter 2 fiebernden, lieferte die mehrmals wiederholte Züchtung ein negatives Ergebnis, nur bei einem der 12 Kranken waren die Tuberkelbazillenkolonien von Kokken stark durchsetzt. Den Nachweis der sekundären Infektion wäre die Aufgabe des Klinikers. Der Anschauung, daß den Tuberkelbazillen allein die fiebererregenden

Eigenschaften innewohnen, möchte V. für seine Fälle beipflichten. Nach Spengler soll das tuberkulöse Fieber als Typus inversus auftreten und dann pathognomonisch für Tuberkulose sein. Es gibt Tuberkulose, deren Prozeß, auch wo er ad pejus fortschreitet, einen äußerst langsamen und chronischen Verlauf nimmt, und andere, die unablässig unter akuten Nachschüben zu leiden haben. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es alle Uebergänge. Ueber den Charakter des diesen akuten Nachschüben zugrundeliegenden Prozesses, über seine Beziehung zur tuberkulösen Infektion und die ev. Mitbeteiligung anderer Mikroben hat zunächst die pathologisch-anatomische und bakteriologische Untersuchung an der Leiche das entscheidende Urteil abzugeben, und das Gebiet der Sekundärinfektion von dem der reinen Tuberkulose abzugrenzen.

J. Hockauf: **Zur Kritik der Pilzvergiftungen.** Auf Grund zahlreicher in der Literatur mitgeteilter Pilzvergiftungen folgert H., daß bei Begutachtung von Vergiftungen infolge Genusses von Pilzen, seien sie nun frisch oder getrocknet gewesen, die botanische Bestimmung allein nicht hinreicht. Zur vollständigen Aufklärung des Falles gehört eine genau geführte Krankengeschichte und bei letalem Ausgang ein Sektionsbefund. Sie können jedenfalls die weitere Untersuchung sehr erleichtern. Zum Schluß bespricht H. noch einzelne gesetzliche Vorschriften und Maßnahmen hinsichtlich der vielen eßbaren Schwämme und hebt noch hervor, daß hin und wieder Erkrankungen nach dem Genusse von bekannten, eßbaren Schwämmen vorgekommen sind, ohne daß die Ursache genau aufgeklärt worden wäre.

V. Grünberger: **Neuritis bei einem unter Serumbehandlung geheilten Fall von Tetanus traumaticus.** (Aus der III. mediz. Abteilung [Prim. Dr. L. Redtenbacher] des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.)

Der Kranke war ein 20jähriger Taglöhner, bei dem sich nach einer Verletzung an der Hand (beim Zunageln von Kisten) ein schwerer Tetanus entwickelte. Nach der dritten Antitoxininjektion (15 cm^3 Tetanusheilserum Paltauf; die erste Injektion am 14. Oktober betrug 50 cm_3, die zweite am 15. Oktober 20 cm^3) klagte P. über ziehende Schmerzen in der linken untere Extremität; die neuritischen Erscheinungen verschwanden bei Beugung des Fußes im Hüft- und Kniegelenk. Patient wurde 6 Wochen nach der Aufnahme geheilt entlassen. Für die Pathogenese von Neuritis im Verlaufe von Tetanus, welche selten beobachtet wurde, werden verschiedene Meinungen geltend gemacht.

K. Leiner: **Ueber bazilläre Dysenterie, speziell im Kindesalter.** (Aus dem Karolinen-Kinderspital [Vorstand Dozent Dr. Knöpfelmacher] und dem pathologisch-anatomischen Institut in Wien [Vorstand Professor Weichselbaum]).

V. hat im genannten Spital 9 Fälle (darunter 2 letal) von Darmerkrankungen beobachtet, die der Dysenterie zuzurechnen sind. Bei der bakteriologischen Untersuchung wurden in sämtlichen Fällen charakteristische Stäbchen gefunden; die von diesen hervorgerufenen Agglutinationserscheinungen werden beschrieben. Die Bazillen erwiesen sich als gleichartig mit dem Flexnerschen Bazillus und different von dem Shiga-Kruseschen Bazillus. Die Selbständigkeit einer dem Kindesalter eigentümlichen Erkrankung — Enteritis follicularis — dürfte durch regelmäßigen Nachweis von Dysenteriebazillen bei dieser Krankheit erschüttert werden.

Literatur.

Prophylaxie de la Syphilis. Par le Prof. Dr. Alfred Fournier. J. Rueff, Paris. 1903.

Die erfreuliche Tatsache, daß hervorragende Forscher und Gelehrte oft genug bis ins hohe Alter in geistiger Rüstigkeit ungeschwächt die Produktivität bewahren, findet in der unvermindert bedeutsamen Leistungsfähigkeit Alfred Fourniers — des Nestors der Syphilodologie — eine glänzende Illustration.

Wem die geistvolle, das Interesse des Lernenden ungeschwächt fesselnde Darstellungskunst des Meisters geläufig ist, wer sich je über die Wissens- und Gedankentiefe, den unvergleichlichen Erfahrungsreichtum und Scharfsinn dieses großen Ricord-Schülers die richtige Vorstellung zu bilden Gelegenheit hatte, wird in der jüngsten Schöpfung Fourniers über die Prophylaxis der Syphilis alle Zeichen des hervorragenden Talentes, alle Belege der unerschöpflichen Schaffenskraft und alle Daten der lückenlosen Erwägungsmanier wiederfinden, welche den Werken des Pariser Gelehrten stets die unverkennbare Signatur aufgeprägt haben und den Ruf ihres Autors in alle Zentren der Zivilisation verbreiten halfen.

In 23 feuilletonistisch abgerundeten Essays reflektiert F. auf alle Maßnahmen, Instruktionen, Behelfe, Vorkehrungen, allgemeinen und direkten Bekämpfungsmittel, welche er während seiner ein halbes Jahrhundert umfassenden, öffentlichen und privaten Tätigkeit vorzuschlagen, einzuführen, zu befürworten oder zu bekämpfen in die Lage kam.

Was der allgemeinen und individuellen Syphilisprophylaxe dienlich zu sein vermag, findet in jenen glänzenden Exposé's eine bleibende Feststellung, welche Fournier als Referent in der Akademie de Medécine, in der Gesellschaft für sanitäre und moralische Prophylaxe, in der Liga gegen Syphilis, sowie als Delegierter der Regierung zu wiederholtenmalen zu formulieren und auszuweiten den Auftrag erhielt. Die Fragen der administrativen Schutzmaßnahmen, der Hospitalisation, der Reform der Anstaltsbehandlung und viele mehr erfahren hiebei die grellste, aus Experiment und Theorie deduzierte Beleuchtung.

Von den Verbreitungsarten der Syphilis, welche das prophylaktische Einschreiten aufs dringendste erheischen, ist jede einzelne mit unerschöpflich erscheinendem Tatsachenmaterial belegt, mit statistischen Reihen und nosologischen Detail exponiert und dürften diese Abschnitte des Werkes für neue Gesichtspunkte und Forschungslinien den reichsten Anstoß bieten.

Das medizinisch, sozial und forensisch gleich wichtige und bedeutungsvolle Kapitel der Säuglings- und Ammensyphilis, die extragenitale, vakzinale und professionelle (ärztliche) Syphilisinfektion sind unter Aufwand der gesamten Wissensreserven zergliedert und geprüft, geistvollst vorgetragen, wobei die unvergleichliche Prävalenz des privaten Krankenmaterials für die Beurteilung aller einschlägigen Fragen, gegenüber der Spitalsklientel eklatant zutage tritt. Allerdings muß das beobachtete Eigenmaterial mit jener Gründlichkeit und Genauigkeit verfolgt und geführt werden, deren sich F. seit Dezennien befleißt und muß auch zu einem Umfange gedeihen, wie es hier vorgeführt erscheint. Auf manche der hier erörterten Probleme wollen wir gelegentlich noch zurückkommen, gehören sie doch, wie die Fragen, ob es statthaft sei, von den Vätern her belasteten Säuglingen Ammen zu geben, ob in der Syphilisinkubation befindliche Ammen den Säugling infizieren können, ob Präventivbehandlung schwangerer Frauen früher luetischer Männer erforderlich sei etc., mit zu den einschneidendsten und schwierigsten der Syphilodologie.

Unter den Bekämpfungsmitteln der Syphilis glaubt F. nach wie vor den direkten, d. h. den auf die Behandlung der Seuche abzielenden, das weiteste Wirkungsfeld einräumen zu müssen. Hiezu seien indes alle Spitäler unzureichend, sie vermögen bei ihrer heutigen Organisation die Kranken eher abzuschrecken als sie der Behandlung zuzuführen. Alle Momente, die hiebei im Spiele sind, häuft Verfasser bis auf ihren Ursprung und gelangt zu dem Resultate, daß die soziale Gefahr der Syphilis, die Fekondität derselben, weder durch die Aufklärung allein, noch durch die Tätigkeit prophylaktischer Kommissionen oder gar durch den Abolitionismus einzudämmen ist, sondern einzig und allein durch die Errichtung zahlreicher Ambulatorien, die nach den in dem Werke exponierten ausführlich festgestellten Grundsätzen geleitet und organisiert, ihre Wirksamkeit in allen Bezirken der Großstädte, in allen Distrikten der Provinz zum Wohle der kranken und gesamten Menschheit zu entfalten hätten.

N.

Lehrbuch der speziellen Psychiatrie für Studierende und Aerzte. Von Dr. Alexander Pilcz, Dozent, supplierender klinischer Vorstand. Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1904. 250 S. Preis K 6.

Der Verf. will Studierenden und Aerzten ein Lehrbuch bieten, das „jegliche Theorie, anatomische, physiologische, historische Auseinandersetzungen als für den unmittelbaren praktischen Zweck überflüssig zur Seite läßt, das aber doch mehr als ein einfaches Repetitorium sein soll." Man muß dem Verf. für diese Absicht und für die durchaus gelungene Ausführung derselben danken: denn gewiß ist die Manier mancher Autoren, allzu subjektiv angelegte Theorien, Klassifikationen, Deduktionen, anstatt sie in Monographien zu vertreten, in Lehrbüchern so hinzustellen, als ob es sich um allgemein oder wenigstens von der Mehrheit der Psychiater

akzeptierte Anschauungen handelte, keineswegs zu loben, und ist der Standpunkt des Verfassers, vor allem das zu bringen, was wir tatsächlich wissen, und in dem, was wir nur zu wissen glauben, einen vermittelnden Standpunkt zwischen den widerstreitenden Anschauungen einzunehmen, der einzig richtige. Das Buch wird seinen Zweck in bester Weise erfüllen; namentlich, wer sich rasch über die wichtigsten Kapitel der Psychiatrie orientieren will, wird es schätzen lernen. Eine weite Verbreitung ist dem Buche sicher, zumal es besonders den Bedürfnissen der Studierenden voll entspricht.

B.

Der Kampf des tierischen „Organismus“ mit der pflanzlichen „Zelle“. Von Dr. R. Sleeswijk in Alkmaar (Holland). Verlag von J. A. Sleeswijk, Amsterdam, 1902. 139 Seiten.

Im Kampfe des tierischen mit dem pflanzlichen Organismus hat der von diesem ausgeübte Reiz umso geringere Gelegenheit, in der tierischen Zelle Ernährungsstörungen hervorzurufen, je höher der osmotische Tonus ist, über den dieselbe verfügt. Es hängt von dem Maße der hauptsächlich auf dem Wege des Nervensystems zugeführten Energie ab, ob die tierische Zelle unterliegen wird oder nicht. Verf. unterzieht sodann das Wesen der Osmose selbst einer näheren Betrachtung. Jede lebende Zelle liefert durch ihren osmotischen Prozeß freie Energie, kann darum als Katalysator gegenüber bestimmmten Substanzen wirksam sein. Der ungestörte Stoffwechselprozeß in der einen Zelle ist nur möglich durch den ebenso ungestörten Verlauf dieses Prozesses in der mit ihr zusammenhängenden Zelle; den Nervenzellen kommt in dieser Hinsicht eine ganz besondere Rolle zu: die unsichtbaren Prozesse des Stoffwechsels werden durch den Nerveneinfluß reguliert. Ein Reiz, der eine tierische Zelle trifft, verursacht eine osmotische Störung, die sich nicht auf diese Zelle beschränkt, sondern ihren Einfluß auf den ganzen Tierkörper ausübt; die tierischen Zellen sind also nicht auf sich selbst angewiesen bei der Unschädlichmachung schädlicher Einflüsse, müssen vielmehr betrachtet werden als Teile eines aufs innigste zusammenhängenden Ganzen. Die freien Zellen des Körpers (des Blutes und der Lymphe) fallen in bestimmten Krankheiten als erste Opfer der Infektion, verleihen dadurch den fixen Zellen einen Schutz, indem die Bindung ihrer Protoplasmabestandteile an die Bakterien diese in ihrem Leben beeinträchtigt. Verf. kommt zum Schlusse, daß ein uneingeschränktes Festhalten an dem Zellbegriff unmöglich ist: es gibt keine Lokalkrankheit, jeder Reiz zieht immer alle Körperzellen in Mitleidenschaft, immer muß eine Allgemeinstörung die Folge sein; bestimmte Zellen eröffnen den Kampf, der aber dann vom ganzen tierischen Organismus weitergeführt wird.

B.

Der physiologische Unterricht und seine Bedeutung für die Ausbildung der Aerzte. Von Dr. J. Rosenthal, Prof. in Erlangen. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1904. 96 Seiten.

Verf. will mit seiner Schrift „für Maßregeln eintreten, von denen er glaubt, daß sie dazu beitragen, den Zweck des Unterrichtens sicherer zu erreichen“. Er behandelt in interessanter Weise die Stellung der Physiologie im medizinischen Unterricht, die physiologische Vorlesung, die physiologischen Praktika, die weiteren Hilfsmittel zur Ausbildung, die physiologische Prüfung, die Vorbildung zum Studium und in einem besonders wichtigen Anhange die Vorbildung zum Universitätsstudium, das Kapitel: Naturforschung und Schule (zuerst gedruckt im pädagogischen Archiv 1889), endlich den Studienplan für die Studierenden der Medizin an der Universität Erlangen. — Es handelt sich da um eine ernste, gehaltvolle Publikation, deren eifriges Studium allen denen, die berufen sind, an der Organisation des medizinischen Unterrichtes mitzuwirken, nur wärmstens empfohlen werden kann.

B.

Zwei Jahre im Irrenhause. Von Margarethe E. Stolle. Jauer 1904 (O. Hellmann).

Die Verfasserin, welche, wie sie berichtet, durch zwei Jahre in einer deutschen Irrenanstalt als Oberin fungiert hat, gibt in dem vorliegenden Büchlein eine Art Autobiographie dieses ihres Lebensabschnittes.

Naturgemäß steht das Leben und Treiben in der Anstalt subjektiv und objektiv im Mittelpunkte ihrer Erzählung. Man muß der Verfasserin das Lob zollen, daß sie nicht bloß hie und da psychiatrische Zustandsbilder in der Tat recht gut beobachtet hat und zu schildern versteht, sondern daß sie in ihrer ja gewiß eigentlich für weitere Kreise bestimmten Schrift speziell dem Laienpublikum ein in mancher Hinsicht anschauliches Bild von den Prinzipien der modernen Irrenbehandlung und ihrer praktischen Anwendung darzubieten vermochte; freilich, nur in mancher Hinsicht: denn abgesehen davon, daß einiges von dem Erzählten sichtlich ein wenig zu dick aufgetragen erscheint — das könnte man der Verfasserin, die ja Laie und Dame zugleich ist, schließlich noch verzeihen — würden nach der Darstellung, wie sie Verf. gibt, selbst die Aerzte hie und da Anordnungen getroffen bezw. ein Verhalten an den Tag gelegt haben, wie es bei modernen deutschen Psychiatern wohl nicht gut denkbar erscheint. Hier schlägt wohl die dichterische Ader der Verf. ein wenig durch, die sich auch in der etwas romanhaften — stellenweise wohl auch nicht ganz wahrscheinlich klingenden — Darstellung der persönlichen Verhältnisse in der Anstalt verrät. Oder sollten die Assistenzärzte dort wirklich mit ihren Privatangelegenheiten so wenig zurückhaltend gewesen sein, daß sie zum allgemeinen Gesprächsstoff geworden? Das können wir wohl nicht gut glauben. Indes — an dieser Stelle interessiert nicht die Form des Romans, in welche Verf. ihre wohlmeinenden und liebenswürdig geschriebenen Zeilen zu kleiden für gut fand, sondern lediglich die rein fachliche Tendenz ihrer Schrift und diese verdient — wie bemerkt — trotz vereinzelter „Böcke“ dennoch vollste Anerkennung.

E. Str.

Atlas und Grundriß der Lehre von den Augenoperationen. Von Prof. Dr. Haab-Zürich. Mit 30 farbigen Tafeln und 154 schwarzen Abbildungen (Lehmanns Medizinische Handatlanta, Bd. XXXI. (J. F. Lehmanns Verlag, München, 1904). 399 S. Preis Mk. 10.

Ein neuer Lehmann! Das Buch bildet den dritten Band von Haabs „Atlas und Grundriß der gesamten Augenheilkunde“, von dem „Die äußeren Erkrankungen des Auges“ im Jahre 1902, „Ophthalmoskopie“ im Jahre 1903 erschienen sind, und behandelt die Lehre von den Augenoperationen, mit einer Klarheit und Anschaulichkeit im textlichen sowohl wie in dem außerordentlich reichhaltigen bildlichen Teile, die uns mit Bewunderung erfüllt.

Eine mit großer Befriedigung zu begrüßende Neuheit sind die Abbildungen geheilter Fälle, die die Brauchbarkeit einer Operationsmethode darlegen.

M—i.

Die Brille und ihre Geschichte. Von Dr. Emil Bock Mit einem Titelbilde und 32 Abbildungen. Verlag von Josef Šafář Wien, 1903. 62 S. Preis K 2·75.

Als ein freudig zu begrüßendes Zeichen des Aufschwunges geschichtlich medizinischer Forschung ist es anzusehen, daß nicht nur Medikohistoriker von Beruf, sondern auch Kliniker und Praktiker sich immer eingehender und freudiger mit der Geschichte ihres Spezialfaches zu beschäftigen beginnen. Eine köstliche Frucht solch liebevollen und intensiven Studiums liegt uns in Bocks Monographie vor, die des Wissenswerten und Genußreichen so viel bietet, daß ich sie in der Bibliothek eines jeden Kollegen wissen möchte.

M—i.

Ueber die Lungenschwindsucht. Von Geh. San.-Rat Dr. E. Aufrecht. Fabersche Buchdruckerei. 30 S. Magdeburg 1904.

Der Inhalationstheorie der Tuberkulose, als deren vornehmster Vertreter Cornet gilt, ist auf dem internationalen Aerzte-Kongreß zu Paris im Jahre 1900 in dem Magdeburgischen Oberarzt Doktor Aufrecht ein gefährlicher Gegner erstanden, der in klarer Weise dort dargelegt hat, daß die ersten tuberkulösen Veränderungen in den Lungen in keiner direkten Beziehung zu dem in die Lungen eindringenden Luftstrom stehen, sondern von den kleinsten Lungenblutgefäßen ausgehen, in deren Wand die Tuberkelbazillen zuerst eindringen und sich vermehren.

Die infolgedessen mangelhaft ernährte Umgebung der Gefäße, wird als weniger widerstandsfähig von den Tuberkelbazillen durchsetzt, zerfällt käsig und es entstehen auf diese Weise die Tuberkelknötchen.

Daß tatsächlich die Ansteckung mit dem Tuberkelvirus bei gesunden Lungen durch Inhalation sehr selten oder gar nicht erfolgen kann, spricht der Umstand, daß Infektionen des Pflegepersonals, der Aerzte, im speziellen Laryngologen, sehr selten vorkommen; und die ungünstigen statistischen Zahlen Cornets erklären sich dadurch, daß Cornet versäumt hat, die Pflegerinnen bei ihrem Eintritt in den Dienst zu untersuchen. Verfasser hat z. B. bei neuaufgenommenen Wartepersonale in 67·8% Erkrankungen der Lungenspitzen festgestellt. Die Anschauung von Auf-

recht hat in jüngster Zeit durch die Untersuchungsresultate von Behring, der die Entstehung der Lungenschwindsucht durch Einatmung der Bazillen leugnet, eine mächtige Stütze erhalten. Allerdings hat Aufrecht nur diese negative Anschauung von Behring akzeptiert, während er die Darmtheorie verneint, 1. weil die primären Darmtuberkulosen sehr selten vorkommen, 2. weil bei Menschen, welche in frühen Stadien der Lungenschwindsucht gestorben sind oder bei Menschen, welche an anderen Krankheiten gestorben sind und nur durch die Sektion feststellbare, bei Gebrechen nicht manifest gewordene tuberkulöse Veränderungen in den Lungenspitzen zeigen, überaus selten tuberkulöse Mesenterialdrüsen oder tuberkulöse Darmgeschwüre, dagegen häufig tuberkulöse Mediastinaldrüsen sich finden, 3. weil beim Vorhandensein tuberkulöser Mesenterialdrüsen zu allermeist nur das Bauchfell ev. auch die Leber erkranken, Lungentuberkulose aber hiermit selten vergesellschaftet ist. Nach Aufrecht gelangen die Bazillen durch die Vermittlung der Mandeln und der Halsschleimhaut in die Hals-, resp. Mediastinaldrüsen und dringen gelegentlich der Anlötung der geschwollenen Drüsen an die Gefäße in diese ein, geraten von da durch die Halsvenen in das rechte Herz und dann in die Lungen resp. von den Mediastinaldrüsen aus durch die Zweige der Lungenarterie direkt in die Lunge hinein. Die Gründe für die Ansiedlung der Tuberkelbazillen in den Lungenspitzen sind in der durch den Bau des Brustkastens bedingten Verlangsamung der Blutströmung durch die Gefäße der Lungenspitzen zu suchen.

Aus der so ingeniös aufgebauten Theorie, die Verfasser durch zahlreiche Versuche an Kaninchen und histologische Untersuchungen stützt, ergeben sich folgende prophylaktische Maßnahmen. Das Küssen der Kinder bzw. seitens der schwindsüchtigen Mütter ist hintanzuhalten. Man lasse die Kinder nicht auf dem Fußboden und nicht mit Sand spielen. Vor der Mahlzeit sollen die Hände sorgfältig gewaschen werden. Man verabfolge den Kindern nur gekochte Milch und sterilisierte Butter. Bei skrophulösen Kindern ist die Freiluftbehandlung einzuleiten und geschwollene Drüsen sind operativ zu entfernen. Bei heftigem Husten erfolgt eine Rückstauung eines Teiles der Luft nach den Lungenspitzen, weil diese nur von Weichteilen gedeckt sind, die sich beim Husten an der Austreibung der Luft nicht beteiligen. Es kommt infolgedessen zu Zerrungen des zwischen den Tuberkeln liegenden Lungengewebes und zu Blutstauungen, die weiterhin entzündliche Veränderungen verursachen und diese begünstigen den Zerfall des Lungengewebes.

Ebenso nachteilig wirkt die Einatmung verschiedener Staubarten (bes. der scharfkantigen Staubpartikelchen), übermäßige Anstrengungen (Radfahren, Bergsteigen, Tanzen) und Berufsarten, wo die auszuatmende Luft ein äußeres Hindernis zu überwinden hat, z. B. bei Glasbläsern, beim Spielen von Blasinstrumenten. Die letzthin genannten Schädlichkeiten wären zu vermeiden.

Der Ertrag dieser kurz gefaßten, dabei aber durch Klarheit, Präzision und Gedankenlogik sich auszeichnenden Broschüre ist vom Verfasser und Verleger für die Lungenheilstätten Losau und Vogelsang bestimmt. Dr. Rudolf Landesberg.

Contribution à l'étude de la fièvre typhoide pendant les suites, de couches. Par Dr. A. Gleize. Ch. Dirion, Libraire-Éditeur. 95 pag. Toulouse 1904.

In dieser klinischen Arbeit kommt Verfasser zu den Folgerungen, daß Typhus im Wochenbette selten vorkommt und daß das Puerperium für den Typhus nicht prädisponiert. Das Eindringen der Eberth-Gaffkyschen Bazillen durch den Uterus, was die Aufstellung einer besonderen Form der puerperalen Infektion mit Typhusbazillen rechtfertigen würden, ist durch gar nichts bisher erwiesen worden. Die Infektion mit Typhusbazillen erfolgt auch im Wochenbette durch den Darmtrakt. Die Symptomatologie des Typhus in Puerperium wechselt nur dann, wenn gleichzeitig andere bakterielle Infektionen vorhanden sind. Die Symptome entsprechen dann der Virulenz dieser sekundären Erreger und deren Lokalisation. Die Diagnose stützt sich auf die Abwesenheit einer uterinen Lokalisation, das Vorhandensein der Typhussymptome und das Bestehen einer Typhusepidemie. Sie ist sicher, wenn die Vidalsche Reaktion positiv ist. Die Prognose ist nur dann ungünstiger als sonst bei Typhus, wenn eine puerperale Infektion noch vorliegt. Die Behandlung entspricht der gewöhnlichen des Typhus und hat die Aufgabe, eine puerperale Infektion zu vermeiden: Wenn beide vorhanden sind, dann sind beide in Behandlung energisch zu nehmen.

Dieser fleißigen, mit klinischen Krankengeschichten belegten Arbeit ist eine Literaturzusammenstellung als Anhang beigegeben.

Dr. Landesberg.

Hygiene der Nerven und des Geistes im gesunden und kranken Zustande. Von Prof. Dr. August Forel (Bibliothek der Gesundheitspflege, Bd. 9.) Verlag von Ernst Heinrich Moritz, Stuttgart. 272 S. Preis Mk. 3.

Die Lektüre des Buches, das in erster Linie für Laien bestimmt ist, sei auch Aerzten warm empfohlen. Sie werden so manche Belehrung und Anregung aus der vorzüglichen Schrift empfangen. Ch.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 17. Juni 1904. (Schlußsitzung.)

Vorsitzender: Prof. Dr. G. Riehl.
Schriftführer: Dr. Heinrich Peham.

Dr. Norb. Swoboda demonstriert ein 1jähriges Kind mit Zwitterbildung. Beim Auseinanderziehen der großen Labien sieht man in der Klitorisgegend eine Eichel von der Größe der Eichel eines ebenso alten Knaben. Dort, wo an einer Glans die Harnröhrenöffnung zu finden wäre, sieht man ein seichtes Grübchen. Um diese Glans sitzt kappenfömig ein Praeputium, dessen Schenkel sich unten nicht vereinigen. In der Gegend der Nymphen bemerkt man beiderseits einen gerade nur angedeuteten $^1/_2$ mm hohen Schleimhautkamm. In der Gegend der Vaginalöffnung findet sich eine erbsengroße Oeffnung, welche von kleinen Karunkeln nach Art eines Hymens umsäumt ist. Aus dieser als Foramen urogenitale zu bezeichnenden Oeffnung wird der Urin in starkem Strahl entleert. Von derselben bis zur Glans verläuft in der Medianlinie eine streifenförmige lineare Prominenz vom Aussehen einer Raphe. Auf Grund dieses Befundes ist man nicht berechtigt, sich für ein bestimmtes Geschlecht zu entscheiden. Schon wegen der größeren Häufigkeit des männlichen Pseudohermaphrodismus ist die Wahrscheinlichkeit größer, daß wir es mit einem männlichen Individuum zu tun haben, bei dessen Genitale durch perineale Hypospadie äußerlich eine große Aehnlichkeit mit einem weiblichen Genitale entstand.

Doz. Dr. J. Schnitzler stellt einen 10jährigen Knaben vor, der von Pferden niedergestoßen wurde und Hufschläge gegen den Bauch erhielt. Sechs Stunden nach dem Trauma Laparotomie: In der Bauchhöhle viel frisches Blut, aus einem langen Riß im Mesenterium des unteren Ileum stammend; außerdem Darminvagination. — In der Diskussion bemerkte Prof. Exner, daß die traumatische Invagination als eine Koordinationsstörung der Kontraktionen von Längs- und Ringmuskelschichten zu betrachten sei, welche infolge des Traumas am Darmrohr aufgetreten ist.

Dr. Schüller berichtet über eine von Prof. Wagner ersonnene Methode zur isolierten Durchschneidung der Pyramiden beim Affen.

Prof. Ehrmann demonstriert eine Patientin mit akneiformen Tuberkulid, mit typischen Knoten des Erythema induratum scrophulosum kombiniert, ferner zwei Fälle von Atrophia cutis idopatica. (Histologische Untersuchungen, von Dr. Kreissl vorgenommen, ergaben in der Haut und in den inneren Organen eine ziemliche hochgradige Hämochromatose.

Dr. G. Wagner stellt einen P. vor mit einem Angioma racemosum, vielleicht entstanden auf traumatischer Basis. Die Geschwulstbildung, die direkt an den Rüssel eines Tapirs erinnert, betrifft die Nase, daneben aber sind auch die rechte Hälfte der Oberlippe und die rechte Wange ergriffen. Die ganze Geschwulst ist sehr weich, elastisch, kompressibel und zeigt deutliche Pulsation, die bei Kompression der rechten Karotis verschwindet. Neigt sich Patient vornüber, so wird die Geschwulst etwas größer und härter. In der Haut sehen wir zahlreiche ektatische Blutgefäße. Im knöchernen und knorpeligen Gerüst der Nase finden sich kleine Unebenheiten, die auf den Druck durch die Blutgefäßgeschwulst zuzückzuführen sind. Dort empfindet Pat. auch Schmerzen. Die Therapie wird in mehreren Keilexzisionen aus dem Tumor bestehen.

Prof. Dr. Wertheim hält den angekündigten Vortrag: „Bericht über die mit der erweiterten Uteruskrebsoperation zu erwartenden Dauererfolge."

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 9. Juni 1904.

Dr. H. v. Schrötter stellt einen geheilten Fall von Pneumothorax vor. Der junge Mann bekam plötzlich nach kurzer fieberhafter Erkrankung Stechen auf der Brust und Atemnot; an der Klinik wurde ein rechtsseitiger geschlossener Pneumothorax ohne Exsudat diagnostiziert. Im Röntgenbilde bewegte sich die retrahierte Lunge etwas nach aufwärts und zeigte eine Pulsation. Diese konnte von den großen Gefäßen mitgeteilt sein, es konnte sich auch um eine systolische Streckung der Lungengefäße handeln oder um eine wirkliche pulsatorische Erweiterung des luftleeren Organes. Um die Lunge zu entfalten, wurde einerseits eine Punctio thoracis ausgeführt, andererseits wurde die rechte Lunge durch eine in den rechten Bronchus eingeführte Kanüle mit Sauerstoff aufgeblasen, welcher zur Verhütung von Dyspnoë statt der Luft gewählt wurde. In der ersten Sitzung wurden auf diese Weise 2200 cm³ Luft aus dem Pneumothorax ausgetrieben, die Lunge zeigte eine wesentliche Vergrößerung, über derselben war vorübergehend vesikuläres Atmen zu hören und die Respirationsfrequenz sank von 30 auf 16. In einer zweiten Sitzung wurden neuerlich 500 cm³ Luft aus dem Pleuraraum ausgepreßt, von da an war dauernd vesikuläres Atmen zu hören und die Lunge war voll entfaltet, nur an der Basis und an der Spitze saßen noch kleine Luftblasen. Die Entfernung derselben gelang durch forcierte Sauerstoffrespiratoren. Gegenwärtig bestehen normale Verhältnisse.

Dr. F. Volbracht demonstriert mikroskopische Präparate aus dem Stuhle bei Amöbenenteritis. Ein Pat. erkrankte an Darmbeschwerden, später waren die Fäzes immer mit Blut vermengt. In denselben fand sich Amoeba coli.

Dr. H. Neumann stellt einen Mann mit einem Pektoralisdefekt vor. Der rechte Pektoralis fehlt vollständig, vom linken fehlt die an den Deltoides angrenzende Partie. Der rechte Cucularis ist schwächer ausgebildet als der linke, die Scapulae stehen normal. Rechts liegt die Mamilla um 3 cm näher der Sternallinie als links, das Akromialende der rechten Clavicula steht um 1 cm tiefer als das der linken. Pat. ist in seiner Arbeitsfähigkeit nicht gehindert. — Einen zweiten Fall von Pektoralisdefekt führt Dr. F. Volbracht vor.

Dr. K. Rudinger demonstriert einen Fall von tabischer Osteoarthropathia vertebralis. Pat. zeigt die typischen Zeichen der Tabes, der 2. und 3. Lendenwirbel bilden einen Gibbus, bezüglich dessen eine traumatische Aetiologie nicht nachweisbar ist.

Doz. Dr. Rud. Schmidt demonstriert das anatomische Präparat von primärem Milzbrand des Magens. Pat. erkrankte akut an Magendarmerscheinungen, welche auf eine Gastritis phlegmonosa hindeuteten. Am Halse entstand eine Phlegmone, bei deren Inzision sich kein Eiter entleerte. Die Symptome des Leidens waren: Aufgetriebenes, etwas schmerzhaftes Abdomen, Singultus, Oedem am Sternum und längs des Rippenbogens, Gefühl, „wie wenn der Magen geschwürig wäre“, Anorexie, Obstipation, Fieber bis 38°. Unter stetiger Progredienz der Symptome starb Pat. plötzlich im Kollaps, aber bei vollem Bewußtsein. Die Autopsie ergab eine hämorrhagische Schwellung der Magenschleimhaut mit karbunkelartigen, im Zentrum nekrotischen Knoten. Im Darme fand sich nur ein einziger Karbunkel. In den Karbunkeln fanden sich Milzbrandbazillen, die Art der Ansteckung mit denselben ist nicht bekannt.

Therapeutika.

Ueber Jodferratose bei Skrophulose und Lues. (L. Bardach, Kreuzenach.) Die Jodferratose ist in gleicher Weise aus Jodferratin hergestellt, wie die Ferratose eine flüssige Form des seit langer Zeit rühmlich bekannten Ferratins darstellt, das Schmiedeberg aus der Schweinsleber und auch künstlich dargestellt hat. Die Ferratose besitzt bei einem Gehalte von 0,3% Eisen die gleichen Eigenschaften wie das Ferratin. In ähnlicher Weise wie das Eisen im Ferratin, ist das Jod in das Eiweißmolekül in dem Jodeisenpräparat Jodferratin eingetreten. Die Jodferratose enthält das Jod mit den Eiweißkörpern in organischer Bindung und unterscheidet sich in seiner Jodreaktion wesentlich von anderen Jodpräparaten, deren Jod aus ihrer salzartigen Verbindung durch die bekannten Reagentien leicht abgespalten wird. Diese glückliche Bindung des Jod an Eiweißstoffe ermöglicht es, daß dieses Präparat reizlos die Epitelialschichten des Magens und des Darmes passiert und keine Störungen in den betreffenden Organen hervorruft.

Bardach hat mit dem Präparat zwanzig Kranke behandelt. Unter den Patienten waren 12 Kinder, welche an ausgesprochener Skrophulose litten, bei 8 unter diesen waren es mehr oder weniger allgemeine pathologische Momente, die als Ursache der Erkrankung angesehen werden konnten. Bei 4 waren Erscheinungen von Lues hereditaria vorhanden und durch die Anamnese begründet, 4 Fälle von Skropulose von Erwachsenen, 4 Lues Erwachsener.

Bei Erwachsenen wurde die Jodferratose in einer Dosis von 3mal täglich 1 Eßlöffel und eine ½ Stunde nach den Mahlzeiten gegeben, bei Kindern 3 Kinderlöffel, bei kleineren 2—3 Teelöffel. Das Präparat wurde ohne jede Störung des Verdauungstraktes vertragen, niemals wurde über schlechten Geschmack geklagt, nie über Aufstoßen oder Uebelkeiten, die bei anderen Jodeisenpräparaten häufig beobachteten Erscheinungen gestörter Magentätigkeit. B. hebt besonders den Umstand hervor, daß in keinem der Fälle eine Unterbrechung der Behandlung notwendig war, kein Jodismus auftrat und der Appetit in keiner Weise beeinträchtigt wurde. Im Verlauf der Versuche ergab sich, daß jene Fälle von Skrophulose sich zur Behandlung mit Jodferratose am besten eignen, die mit hervorstechender Anämie einhergehen, die sogenannten lymphatischen Formen, die auch bald durch bessere Hautfarbe und Frische der Schleimhäute wohltätige Einwirkung der Jodferratose dokumentieren. Bei den Kindern, welche luetisch verdächtige Erscheinungen der Haut aufwiesen, zeigte sich schon nach kurzer Zeit, daß diese ohne lokale Behandlung in Heilung übergingen, allerdings handelte es sich hier nicht um ausgesprochene spezifische Erscheinungen, sondern mehr um Hautreizungen auf syphilitischer Basis. Auffällig war hier, wie auch bei der mit Jodferratose behandelten Lues Erwachsener die Hebung des Allgemeinbefindens und die Gewichtszunahme. Gleichzeitig mit den Bardachschen Versuchen wurden von Weber im Elisabethspitale in Kreuzenach Experimente mit Jodferratose angestellt und die erzielten Erfolge decken sich mit jenen B.s: Alle Kinder haben Jodferratose wochenlang gerne genommen, das Aussehen der vorher anämischen Patienten erfuhr sichtbare Besserung und die Gewichtszunahme war im Durchschnitte in 10 Tagen je 1 Pfund. B. faßt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen:

«Die Jodferratose, auf Grundlage des Schmiedebergschen Ferratins synthetisch dargestellt, hat sich als vollgiltiger Ersatz des schlecht schmeckenden, leicht verderblichen, inkonstant zusammengesetzten Syr. ferri iodati an zahlreichen Kreuznacher Versuchen bewährt.

Jodferratose ist als Antiscrophulosum besonders bei der lymphatisch anämischen Form anzuwenden; sie kann dauernd und ohne Nebenwirkungen für Zähne oder Magen, ohne Jodismus angewendet werden; eine gewisse Bedeutung als Nährstoff kommt nach den Ausführungen Schmiedebergs dem Ferratin und seinen Verbindungen zu.

In der Rekonvaleszenz von Lues fördert Jodferratose die durch die Hg.-Kuren herabgesetzte Blutbeschaffenheit.»

(Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde, 1903.)

Valyl in der Praxis. Das Valyl (Valeriansäurediäthylamid) stellt eine eigentümlich riechende, wasserhelle und neutral reagierende Flüssigkeit dar, welche bei 210° siedet. Sie ist bis zu 4% in Wasser löslich, leicht löslich in Alkohol, Aether usw.

Die von Kionka im pharmakologischen Institut Breslau (D. m. W., Nr. 49, 1901) angestellten Versuche ergaben, daß das Valyl ein stets gleichbleibendes, konstant wirksames Präparat darstellt, dem schon in verhältnismäßig kleinen Dosen die typische Baldrianwirkung zukommt. Nach K. bewährte sich das Präparat: 1. Bei Hysterie, 2. bei traumatischen Neurosen, 3. bei Störungen während der Menstruation und 4. bei klimakterischen Beschwerden. Klemperer (Valyl, ein empfehlenswertes Baldrianpräparat. Therapie d. Gegenw., Jänner 1902) hat Valyl bei Herzneurose mit vorzüglichem Erfolge verabreicht, ebenso bei Schlaflosigkeit bei neurasthenischer Basis. Freudenberg (Der Frauenarzt. Mai 1902) berichtet über einen typischen Fall von Folie vasomotrice während der Menstruation mit einem über den ganzen Körper ausgebreiteten Urticaria-Ausschlage, der mit heftigem Jucken und Brennen einherging. Nach vergeblichen Versuchen mit Ovarin-Tabletten, Bromaten und Baldrian in Pulverform wurde Valyl gereicht und «eine Stunde nach Einnahme von drei Kapseln waren die Krankheitserscheinungen, zumal auch die heftigen Kopfschmerzen, welche bisher keiner Medikation weichen wollten, geschwunden». Die Anfälle kehrten in immer längeren Pausen wieder, um dann endlich ganz zu sistieren. Ferner hat Verf. mit ausgezeichnetem Erfolge das Valyl bei schwerer Hysterie, nervöser Gastralgie, allgemeiner Nervosität, klimakterischen Ausfallserscheinungen etc. angewendet.

Valyl kommt nur in Form von Gelatinkapseln in Flakons zu 25 und 50 Stück in den Handel. Jede Valylkapsel enthält 0,125 g Valyl. Die Durchschnittsdosis beträgt 2—3 Valylkapseln dreimal pro die.

Dr. M. Nigoul, gewesener Assistent des Hospital Péan in Paris beschreibt eine **Behandlung subakuter Metritis und Adnexerkrankungen,** die ausgezeichnete Resultate ergeben hat. Bei Uterusaffektionen läßt er früh und abends warme Vaginalinjektionen mit 2 Litern einer Borlösung (1 Eßlöffel Borsäure pro Liter Wasser) machen, nimmt dann die erforderlichen Eingriffe — Aetzungen, Jodpinselungen, Massage etc. — vor, und führt einen Wattetampon ein, der mit einer Lösung von 45 Thigenol in 100 Glyzerin getränkt ist. Der Tampon wird am nächsten Tage entfernt und alle 3 Tage appliziert. Bei subakuter Salpingo-Oophoritis hat eine von Auvard angegebene Therapie vortreffliche Dienste geleistet. Man gießt in das Speculum so viel von einer 20% Thigenollösung in die Vagina, daß Cervix und Scheidengewölbe von der Lösung gebadet werden, und führt dann einen Thigenoltampon ein. Dabei ist es von Vorteil, die Pat. in etwas erhöhte Beckenlage zu bringen. Diese Behandlung wird alle 2 Tage wiederholt. In der Zwischenzeit legt sich die Pat. selbst eine Vaginalkugel mit einer 15% Thigenollösung ein; außerdem 2mal täglich warme Vaginalspülungen.

Bei Metritis hören schon nach 4—5maliger Anwendung des Tampons die Schmerzen auf, der Ausfluß verliert seinen üblen Geruch und nimmt rasch ab, die Blutungen hören auf, der Uterus nimmt an Volum und Ge-

wicht ab und läßt sich daher leichter mobilisieren und in die normale Lage zurückbringen. Bei subakuter Adnexerkrankung hören die Schmerzen bald auf, die Leukorrhoe und die Blutungen nehmen ab und die Adnexe kehren zur Norm zurück. Verf. betont, daß bei seiner Behandlung die Besserung, bezw. Heilung viel rascher erfolgt, als bei Anwendung schwächerer Thigenollösungen. Er legt großes Gewicht auf die Anwendung der erwähnten konzentrierteren Thigenollösungen.

(Le Concours Médical Nr. 11 und 14, 1904.)

Notizen.

Habilitiert. Dr. W. Reis für Augenheilkunde in Bonn; Dr. S. Schoenborn für innere Medizin in Heidelberg.

Ernennungen. Die Sanitätskonzipisten Dr. Ignaz Kaup, Dr. Karl Ehlich und Dr. Ferdinand Domažlicky wurden zu Bezirksärzten und die Sanitätsassistenten Dr. Ernst Hertl, Dr. Rudolf Paris und Dr. Gustav Hay zu Sanitätskonzipisten ernannt.

Baron Lewal-Preis. Die Zinsen des von Baron Lewal gestifteten Preises für die beste in den letzten drei Jahren veröffentlichte Arbeit auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde werden auf dem internationalen Kongresse der Ohrenärzte in Bordeaux, welcher im August d. J. stattfinden wird, zur Verteilung gelangen. Bewerber um diesen Preis haben ihre Arbeiten an den von der Jury zum Präsidenten gewählten Hofrat A. Politzer in Wien oder an Dr. Moure in Bourdeaux einzusenden.

Anwendung des Radiums in der ärztlichen Praxis in London. In englischen Apothekerkreisen ist der Vorschlag aufgetaucht, Radiumröhrchen, deren käuflicher Erwerb für den Einzelnen zu teuer wäre, zu verleihen. In London soll ein Apotheker damit schon den Anfang gemacht haben. Er verleiht gegen eine bestimmte Entschädigung Röhrchen mit 0,05 g Radiumbromid an Aerzte und auch an die Patienten, wenn letztere es nicht vorziehen, die Radiumstrahlen sich von dem Apotheker selbst (natürlich nach Angaben des Arztes) applizieren zu lassen.

Aus den Verbandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. Böhmen. In der am 4. Juni 1904 stattgefundenen Sitzung gelangten u. a. nachstehende Gegenstände zur Verhandlung:

Errichtung einer Moorbadeanstalt in Seestadtl,
Betrieb der Wasserheilanstalt in Schlag,
Errichtung einer Hilfsstelle für Lungenkranke in Komotau,
Besetzungsvorschläge für die Stelle eines Landessanitätsinspektors, beziehungsweise eines Oberbezirksarztes und für je zwei Stellen eines Sanitäts-Konzipisten und -Assistenten.

Ein österreichischer Arzt am Hofe des Mikado. Wie russische Blätter mitteilen, befindet sich am Hofe des Mikado in Tokio ein österreichischer Arzt, namens Dr. Emil Rothmann, der erst unlängst zum Leibarzt des Kronprinzen Joschibito ernannt und wegen seiner Verdienste um die Heilung einer Lieblingstochter des Mikado zum Marquis befördert wurde. Zur Erinnerung an die Errettung der Prinzessin aus lebensgefährlicher Krankheit ließ der Mikado eine Platane pflanzen, deren Stamm auf silberner Platte den Namen Dr. Rothmann trägt.

Impfzwang in der Türkei. Die Impfung in der Türkei wird von jetzt an für alle Bewohner obligatorisch. Der Staatsrat hat ein neues Gesetz ausgearbeitet, das demnächst dem Sultan zur Sanktion unterbreitet wird. Diesem Gesetz zufolge sind alle Eltern im Gesamtgebiete des türkischen Reiches verpflichtet, die Geburt ihrer Kinder in einem Zeitraume von sechs Monaten den Imams und Moukhtars anzuzeigen, welche ihrerseits die Munizipalbehörde zwecks der Impfung verständigen. Sämtliche Einwohner des ganzen Reiches sind verpflichtet, sich alle fünf Jahre revakzinieren zu lassen. In Oesterreich besteht ein direkter Impfzwang — nicht.

Die freie Aerztewahl. Die freie Aerztewahl ist neuerdings durchgeführt worden von den drei ländlichen Ortskrankenkassen im Herzogtum Koburg, von der Hofkasse der Herzogin-Witwe Marie von Sachsen-Koburg, von der Krankenkasse in Hohenneuendorf und endlich von der Krankenkasse Wiesbaden.

„Das Haar". Von dem trefflichen, bereits in 5 neubearbeiteter Auflage erschienenen Werke «Das Haar» von Dr. J. Pohl (Stuttgart, Deutsche Verlagsanstalt) wird eine italienische Uebersetzung demnächst in der Unione Tipografico-Editrice Torinese in Turin erscheinen.

Bukarest. Die Pharmazeutische Gesellschaft in Bukarest hat die Professoren Hofrat Dr. Ritter v. Vogl und Hofrat Dr. Ernst Ludwig zu ihren Ehrenmitgliedern ernannt.

Budapest. Dozent Dr. Géza Dieballa wurde zum Primararzt am hauptstädtischen St Rochusspitale ernannt.

Erfurt. Anläßlich der 150. Jahresfeier der königlichen Akademie gemeinnütziger Wissenschaften wurden Professor Dr. Otto Biswanger (Jena) und der Vorsitzende des Thüringer Aerztevereines Dr. Ludwig Pfeiffer (Weimar) zu auswärtigen Mitgliedern ernannt.

Paris. An der Pariser Universität wird für den berühmten Radiumforscher Professor Curie ein neuer Lehrstuhl für Physik geschaffen.

Gestorben. In Wien ist am 5. d. der Kreisgerichtsarzt Dr. Wilhelm v. Keßler aus Hermannstadt gestorben. — In Graz am 5. d. der Oberstabsarzt i. R. Dr. Josef Schüler. Der Dahingeschiedene, welcher ein Alter von 84 Jahren erreicht hat, erhielt während seiner 35jährigen Dienstzeit mehrfach belobende Anerkennungen. — In Teheran der ottomanische Sanitäts-Delegierte Dr. Baum. — In Petersburg starb Dr. Hugo Fremmert, Mitglied des deutschen ärztl. Vereins sowie des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte. Der Verstorbene war seit Jahrzehnten Mitarbeiter der St. Petersburger medizinischen Wochenschrift. — Der Privatdozent für Chirurgie in Jena Dr. B. Grohe. — Der Professor für innere Medizin in Sassari Dr. Fiori. — Der ehemalige Professor der Hygiene in London Dr. Kelly.

Bibliographie.

Dr. med. Kittsteiner: Krankheiten der Leber und Gallenwege. Preis geh. Mk. 5·60, geb. Mk. 6·50. Verlag Benno Konegen, Leipzig.

Dr. med. Heinrich Singer: Krankheitslehre der Juden. Preis Mk. 2·50, geb. Mk. 3·—. Verlag Benno Konegen, Leipzig.

Dr. Georg Flatau: Die Tabes dorsalis. Preis Mk. 1·40. Verlag Benno Konegen, Leipzig.

Dr. Arnemann: Die Anomalien des Geschlechtstriebes. Preis 75 Pf. Verlag Benno Konegen, Leipzig.

Dr. med. William Klette: Das Studium der Medizin. Preis geh. Mk. 4·—, geb. Mk. 4·80. Verlag Benno Konegen, Leipzig.

Dr. E. Schill: Fortschritte der Diagnostik. Mk. 6·—, geb. Mk. 7·—. Verlag Benno Konegen, Leipzig.

Franz Hofmeister: Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Friedrich Vieweg & Sohn, Braunschweig.

Dr. Jessner: Die innere Behandlung von Hautleiden. — Die Hautleiden kleiner Kinder. — Die Schuppenflechte und ihre Behandlung. A. Stubers Verlag, Würzburg.

Abel: Taschenbuch für die bakteriologischen Praktikanten. Achte Auflage. A. Stubers Verlag, Würzburg. 1904. Mk. 2·—.

Feistmantel: Trinkwasser und Infektionskrankheiten. Verlag Georg Thime, Leipzig. 1904. Mk. 2·80.

Würzburger Abhandlungen. IV. Band 10. Heft: Ueber hysterische Stimmstörungen. A. Stubers Verlag, Würzburg.

Probst: Gehirn und Seele des Kindes. Verlag Reuther & Reichard, 1904, Mk. 4·—.

Liepmann: Duell und Ehre. Verlag Otto Liebmann, Berlin.

Cottasche Handbibliothek. Hauptwerke der deutschen und ausländischen schönen Literatur in billigen Einzelausgaben. Nummer 83–97. Stuttgart und Berlin, Verlag der J. G. Cottaschen Buchhandlung Nachfolger G. m. b. H.

Von der «Cottaschen Handbibliothek» ist soeben eine Anzahl weiterer Nummern erschienen, deren Auswahl als eine sehr glückliche bezeichnet werden kann. Wieder hat eine Reihe von Werken, deren Verlagsrecht dem Cottaschen Verlage ausschließlich zusteht, Aufnahme gefunden und ist nun zu außerordentlich billigen Preisen bei guter Ausstattung zu haben.

So wird Berthold Auerbachs gemütvolle Erzählung «Edelweiß» in einer neuen wohlfeilen Ausgabe geboten, eine Auswahl aus verschiedenen Werken Rudolf Baumbachs zeigt uns den beliebten Dichter als feinsinnigen und unterhaltenden Erzähler. Ludwig Fulda hat das Molièresche Lustspiel «Die gelehrten Frauen» in mustergiltiger deutscher Uebertragung beigesteuert. Gottfried Kellers Erzählung «Pankraz der Schmoller», eine Perle aus den «Leuten von Seldwyla», wird in wohlfeiler Ausgabe allgemein zugänglich gemacht, ebenso Adolf Wilbrandts Beitrag «Novellen aus der Heimat». Die «Ausgewählten Gedichte» von Betty Paoli, eingeleitet von Marie von Ebner-Eschenbach, werden die besten Schöpfungen der hervorragenden Dichterin und edlen Frau nun in weitere Kreise tragen. Außerdem sind wiederum Werke von Hebbel, Schiller und Schopenhauer in die Sammlung aufgenommen, endlich eine neue Ausgabe von Goethes Unterhaltungen mit dem Kanzler Friedrich von Müller, herausgegeben von C. A. H. Burkhardt. Letzteres Buch, ein würdiges Gegenstück zu Eckermanns Gesprächen mit Goethe, bietet soviel Interessantes, namentlich über die rein menschlichen Seiten unseres größten deutschen Dichters, daß es in der Hand aller Goethe-Freunde sein sollte. Die vorliegende neue Ausgabe wird durch ihre Billigkeit hierzu wesentlich beitragen.

Bad Hall in Oberösterreich. Am 28. v. M. fand in dem weltberühmten Jod-Brombade Hall, welches so vielen Tausenden schon gesuchte Heilung brachte, unter Anwesenheit des Statthalters Graf Bylandt-Rheidt, Landeshauptmann Dr. Ebenhoch, dessen Stellvertreter Dr. Ernst Jäger, des Divisionärs F. M. L. Babitsch, Dechant Dürnberger aus Steyr, Prof. Dr. Koch, Hofrat Dr. Ludwig und anderer hoher Militär- und Zivilbeamten die Einweihung und Eröffnung der neuerbohrten Marie Valeriequelle statt.

In der Trinkhalle hielt Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Jäger eine Ansprache, in welcher er die Geschichte der Quelle darlegte und insbesondere seinen Dank aussprach dem hochverdienten Geologen Dr. Koch und dem allerwärts bekannten Gelehrten Hofrat Dr. Ludwig, der den hohen Wert der erbohrten Quelle feststellte.

Nach der von dem Letzteren vorgenommenen Analyse übertrifft die neue, ebenso sehr für Bade- als Trinkkuren geeignete Quelle noch ihre Schwesterquellen (Tassilo- und Gunterquelle) an Jod-Brom-Gehalt. Somit steht das Jodbad Hall an der Spitze aller Jodbäder des Kontinents.

Landeshauptmann Dr. Ebenhoch dankte darauf allen, welche sich um das Zustandekommen der neuen Quelle ein Verdienst erworben und schloß mit einem Hoch auf Ihre k. u. k. Hoheit Frau Erzherzogin Marie Valerie, auf deren Namen die Quelle durch den Prior des Stiftes Kremsmünster geweiht wurde.

Nach der Weihefeier fand ein animiertes Bankett statt, bei dem der Landeshauptmann Dr. Ebenhoch in einer längeren Rede einen Toast auf den Kaiser ausbrachte, in den alle Anwesenden begeistert einstimmten.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter"*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".


Digitized by Google



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatsch ift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 28. Juli 1904. Nr. 30.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 30. Wien, 28. Juli 1904. Nr. 30.

INHALT:

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 28, 1904.

1. Grassmann: Einiges über den Gebrauch des Morphiums bei Herzkranken.
2. Alt: Zur Schilddrüsenbehandlung des angeborenon Myxödems.
3. Bettmann: Zur Abortiv-Behandlung der akuten Gonorrhoe.
4. Decker: Zur Diagnose der Pylorusstenose.
5. Flatau: Neuritis optica bei Paratyphus.
6. Treutlein: Ein Beitrag zur primären Darmtuberkulose beim Kalb.
7. Saniter: Neue Technik der Zervixkatarrh-Behandlung.
8. Moebius: Ueber intrauterine Skelettierung.
9. Uffenheimer: Beiträge zur Klinik und Bakteriologie der Angina ulcerosa-membranacea (meist Vincentsche oder Plautsche Angina genannt).

*

K. Grassmann: **Einiges über den Gebrauch des Morphiums bei Herzkranken.** Es besteht keine Berechtigung, das Morphium innerhalb der gebräuchlichen therapeutischen Dosen als Herzgift anzusehen und deshalb seine Anwendung bei Herzkranken prinzipiell zu verwerfen. Die plötzlichen Todesfälle, welche sich bei morphinisierten Herzkranken dann und wann ereignen, müssen im allgemeinen mit jenen in eine Linie gestellt werden, welche bei richtig geleiteten Chloroformnarkosen infolge von Herzlähmung eintreten. Ihre Ursache ist noch dunkel. Vorsicht erfordert die Anwendung des Morphiums bei Herzschwachen und Herzkranken, welche erheblichere Erkrankungen der Respirationsorgane, namentlich akuter Natur darbieten, sowie bei akuten Prozessen des Endo- und Myokards. Bei rein nervösen Herzstörungen, speziell bei nicht organisch bedingter Angina pectoris kann Morphium unbedenklich — im Rahmen seiner allgemeinen Indikationen — gegeben werden. Bei organisch basierter Angina pectoris, bei Stenokardie sind kleine Morphiumdosen erlaubt, bezw. indiziert. Für unbedingt indiziert erscheint Morphium zur augenblicklichen Hilfeleistung bei allen schwereren Anfällen von Asthma cardiale. Die Anwendung bei der chronischen Dyspnoe ambulanter Herzkranker ist nur beschränkt statthaft und ratsam. Eine wichtige Rolle spielt das Morphium als präparatorisches Mittel — zu vergleichen der Injektion vor der Narkose — vor der Digitaliskur bei sehr erregten, schlaflosen und heruntergekommenen Herzkranken. In diesen Fällen genügt das Morphium direkt einer kausalen Indikation.

S. Bettmann: **Zur Abortiv-Behandlung der akuten Gonorrhoe.** Die meisten Autoren stehen heute jeder Abortiv-Behandlung der Gonorrhöe skeptisch gegenüber oder lehnen sie gänzlich ab. Nur Blaschko hat die Abortiv-Behandlung der Gonorrhöe nachdrücklich empfohlen und gab an, in mindestens 40% der Fälle positive Erfolge gehabt zu haben. Verf. hat nun in 42 Fällen akuter Gonorrhoe eine Abortiv-Behandlung mit einer 20%igen Auflösung von Protargol in Glyzerinwasser, wie sie zur Verhinderung einer gonorrhoischen Infektion empfohlen wurde, angewendet. Derartige Lösungen hat er anfangs in die Harnröhre injiziert, ist aber bald dazu übergegangen, Auspinselungen der Urethra vorzunehmen. Sie wurden in der Weise durchgeführt, daß mehrere Tage hintereinander, manchmal auch mit Ueberspringen eines Tages, täglich einmal eine sehr gründliche Auspinselung des vorderen Harnröhrenabschnittes auf eine Strecke von etwa 6—7—8 cm vorgenommen wurde. Das Maximum der Applikationen betrug 6, die Dauer der ganzen Behandlung erstreckte sich auf höchstens 8 Tage. Irgendwelche andere lokale Behandlung fand während dieser Zeit nicht statt. Die Auswahl der Fälle für die Abortiv-Behandlung war eine recht genaue. Es waren nur solche Fälle, bei denen es sich nach der Anamnese um eine erstmalige Infektion handelte und die ein bestimmtes kurzes Intervall seit der Infektion aufwiesen, nämlich eine Zeit von 3—5 Tagen. Die Aussichten der abortiven Heilung sinken begreiflicherweise, je später der Patient in Behandlung tritt. Die Behandlung nahm höchstens 2 Wochen in Anspruch. Es ergab sich dabei: Positive Heilung in 20 Fällen (47·6%), negatives Resultat in 15 Fällen, bei 7 Fällen blieb der Erfolg zweifelhaft, weil sie nicht genügend lange beobachtet werden konnten. Verf. meint, daß diese Resultate zu weiterer Anwendung des Verfahrens in hohem Maße ermutigen.

J. Decker: **Zur Diagnose der Pylorusstenose.** (Aus Dr. Deckers Privatheilanstalt für Magen- und Darmkranke in München.)

Die Anamnese gibt einen wertvollen Anhaltspunkt nur dann, wenn sich die Motilitätsstörungen im Anschluß an ein früheres manifestes Ulkus entwickelt haben. Sind sichtbare peristaltische oder antiperistaltische Bewegungen vorhanden, dann ist dies, in Verbindung mit reichlichem Erbrechen, als ein sicheres Zeichen von Pylorusstenose aufzufassen. Die Fälle mit vermehrter Peristaltik geben jedenfalls für die Operation eine günstigere Prognose ab, als die atonischen Fälle. Das Erbrechen ist regelmäßig nur in den Fällen vorgeschrittenen Grades vorhanden. In Fällen leichteren Grades von Pylorusverengerung kann bei vorsichtiger Diät das Erbrechen ganz ausbleiben oder nur in längeren Pausen eintreten; dieselben bieten dann mehr das Bild des chronischen Magenkatarrhs. Bei Pylorusstenosen leichteren Grades besteht keine direkte Indicatio vitalis; und man könnte sich auf eine konservative Behandlung beschränken. Bei Patienten, von denen man sicher ist, daß sie die diätetischen Verordnungen gewissenhaft erfüllen und stets mäßig leben, kann man eine abwartende Stellung einnehmen; bei Patienten aber, die keine Gewähr dafür geben, daß sie dieses gewiß nicht

leichte Opfer der Entsagung zu bringen imstande sind, dürfte die operative Behandlung zu empfehlen sein. Die weiteren Symptome: schwere Abmagerung mit Abnahme der Diurese, hartnäckige Stuhlverstopfung, sowie Mangel des Gallenrückflusses in den Magen sind nur insofern von Betracht, als sie die durch einwandsfreiere Beweise begründete Diagnose der Pylorusstenose zu stützen imstande sind. Unrichtig ist, daß die Diagnose der Pylorusstenose mit Sicherheit nur dann zu stellen ist, wenn ein die Pylorusgegend einnehmender Tumor getastet werden kann. Denn der Pylorus liegt in sehr vielen Fällen nicht an der normalen Stelle, sondern unter der Leber, und ist infolgedessen der Palpation nicht zugänglich, selbst wenn er der Sitz von faustgroßen Tumoren ist. Ein nach Ansicht des Verf. untrügliches Zeichen von Pylorusstenose ist der im nüchternen Magen geführte Nachweis von Speiseretentionen in einer ganz bestimmten Form der Verarbeitung. Beim Darniederliegen der motorischen Tätigkeit des Magens ist es begreiflich, daß infolge mangelnder Intensität der peristaltischen Bewegungen die Speisen nicht in dem genügenden Masse zerkleinert werden und als ungenügend verarbeiteter Speisebrei trotz normaler Durchgängigkeit des Pylorus im Magen liegen bleiben. Im Gegensatz zu diesen ungenügend verarbeiteten Speisen finden wir aber oft bei der Ausspülung im nüchternen Magen einen ganz fein verarbeiteten, musartigen Speisebrei, wie ihn der gesündeste Magen nicht besser verarbeiten könnte. Und gerade dieses, bis jetzt nicht beachtete Unterscheidungsmerkmal erhebt die Diagnose der Pylorusstenose zur Sicherheit. Es würde aber falsch sein, zu behaupten, daß nur in solchen Fällen eine Pylorusstenose vorhanden sein könne. Vielmehr finden wir auch Pylorusverengerungen, in denen der Mageninhalt morgens nüchtern von verhältnismäßig grober Konsistenz angetroffen wird. Normaler oder hyperazider Magensaft spricht gewöhnlich für gutartige Stenose, anazider für bösartige. Doch gibt es auch hier keine Regel ohne Ausnahme. Für bösartige Pylorusstenose spricht auch im allgemeinen der Nachweis eines harten, unebenen Tumors, für gutartige das Fehlen eines solchen. Hierbei kommt zunächst in Betracht, was oben über die Lokalisation des Pylorus gesagt wurde. Noch ein Symptom erwähnt Verf., das im Falle mangelnden Erfolges der einschlägigen Behandlung den Verdacht auf Pylorusstenose erwecken muß, und zwar die Hypersekretion des Magens, mit oder ohne begleitende Hyperazidität, verbunden mit täglichem, reichlichen Erbrechen. Betreffs des Verhältnisses der Magendilatation zur Pylorusstenose kommt es wohl in den meisten Fällen, wo ein mechanisches Hindernis am Pylorus vorhanden ist, zur sekundären Ektasie, und dies ist dann der Fall, wenn die Stenose schon längere Zeit besteht, wenn der Patient viel ißt und verhälnismäßig selten erbricht. Lebt der Patient in diätetischer Beziehung sehr vorsichtig und erbricht oft, dann bleibt die Dilatation aus.

G. Flatau: **Neuritis optica bei Paratyphus.** (Aus der medinischen Klinik zu Kiel.)

Mitteilung eines Falles von Paratyphus, bei welchem eine beiderseitige Sehnervenentzündung auftrat, ganz analog derjenigen bei Typhus.

Saniter: **Neue Technik der Zervixkatarrhbehandlung.** Eine isolierte Zervixbehandlung ist nicht zwecklos, insoferne die Entzündung der Uterusschleimhaut sehr oft auf die Zervix beschränkt bleibt. Die weit verbreitete Playfairsonde hat in der Hand eines erfahrenen und gewissenhaften Arztes meistens Nutzen, oft genug aber auch keinen Nutzen gebracht, und die Möglichkeit, daß in einzelnen Fällen die Sonde geschadet hat, ist nicht von der Hand zu weisen, so besonders die Möglichkeit einer Infektion. Deshalb hat Menge die Playfairsonden durch seine Hartgummisonden, die, mit Watte armiert, dauernd in Formalin aufbewahrt werden, zu verdrängen gesucht und sein Verfahren hat weite Verbreitung gefunden. Verf. hat nun in anderer Weise eine absolute Asepsis bei der Aetzsondenbehandlung zu erreichen gesucht und zu dem Zweck statt der bisher üblichen Watte Asbest benutzt, das sich in der offenen Flamme sterilisieren und sich um den Stab umwickeln läßt. Sein Preis ist ein sehr geringer: 100 g kosten in der präparierten Form im Detailverkauf 60 Pfg., also etwa das 2—3fache wie Watte. Nach jedesmaligem Gebrauch kann der armierte Stab ausgewaschen, ausgeglüht und neu benutzt werden. Mit Hilfe einer Längsrinne gelingt es ohne Schwierigkeit, Asbest von der Sonde abzustreifen. Zum Schluß bemerkt Verf., daß die entsprechende Verwendung des Asbests und der modifizierten Sonde auf fast allen Gebieten möglich ist.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 28, 1904.

1. Lohr: Ueber einen Fall akuter Chromvergiftung mit spontaner Glykosurie, geheilt durch die von R. v. Jaksch empfohlene Magenausspülung mit salpetersaurem Silber.
2. Dunham: Der Lezithingehalt von Fettextrakten der Niere.
3. Koch: Ueber einen im linken Ventrikel des Herzens eingeheilten eisernen Fremdkörper.
4. Voss: Neuer Fortschritt in der chirurgischen Behandlung der otogenen Septikopyämie.
5. Lublinski: Einige Bemerkungen über adenoide Vegetationen.
6. Coester: Zur Diagnose und Therapie der Tabes.

*

A. Lohr: **Ueber einen Fall akuter Chromvergiftung mit spontaner Glykosurie, geheilt durch die von R. von Jaksch empfohlene Magenausspülung mit salpetersaurem Silber.** (Aus der k. k. medizinischen Klinik des Prof. R. v. Jaksch in Prag.)

Aus dem mitgeteilten Fall ergibt sich, 1. daß sich bei akuter Chromvergiftung — die Person nahm davon 2—3 Eßlöffel — Magenspülung mit Silbernitratlösung (0·1%) nach vorausgegangener reichlicher Ausspülung mit lauem Wasser empfiehlt; 2. daß bei akuter Chromvergiftung wie bei vielen Vergiftungen spontane Glykosurie auftreten kann und steht vielleicht die Zuckerausscheidung mit dem Grade der Vergiftung in einem gewissen Zusammenhange.

E. K. Dunham: **Der Lezithingehalt von Fettextrakten der Niere.** Die vom Verfasser ausgeführten Analysen zeigen, daß sogar bei der Niere, die doch nicht als Fettlager im Körper angesehen werden kann, und die wohl — wenn überhaupt — nur wenig mitspielt im allgemeinen Fettstoffwechsel, der Lezithingehalt beim Studium der Alkohol-Chloroformextrakte berücksichtigt werden muß, weit mehr, als dies bisher der Fall war.

M. Koch: **Ueber einen im linken Ventrikel des Herzens eingeheilten eisernen Fremdkörper.** (Aus dem Pathologischen Institut in Berlin.)

Bei der Sektion des Herzens eines 72jährigen Drechslers fand sich bei der Eröffnung des linken Ventrikels an einer 4 cm oberhalb der Herzspitze an der Grenze zwischen Vorderwand des Ventrikels und Septum ventriculorum gelegenen Stelle ein in dem Herzfleisch festsitzender, stift- oder pfriemenartig gestalteter Körper, der, mit dem Messer angeschlagen, einen metallischen Klang von sich gab. Das frei hervorragende Stück desselben hatte eine Länge von ca. 2 cm und war von einer weißlich-grauen Schicht überzogen, das untere Ende war leicht kolbig verdickt, das obere verjüngte sich allmählich und erschien zwischen den zarten Trabekeln durch derbe Verwachsungen fest fixiert. Es fehlte jeder Hinweis der Krankengeschichte in Bezug auf die Art und Weise, wie der Fremdkörper in das Herz gelangt und wie lange er darin verweilt, auch persönliche Erkundigungen bei Anverwandten des Verstorbenen waren gänzlich negativ. Jedenfalls hat es sich um einen abgebrochenen Eisenteil eines Instrumentes gehandelt. Betreffs des Hineinlangens des Fremdkörpers war für diesen Fall ein plötzliches Eindringen von außen als das wahrscheinlichste anzunehmen. Es schien dafür zu sprechen 1. die Richtung der Nadel im Herzen, 2. die Lage in der Höhle des linken Ventrikels mit Fixation im Septum, 3. das Fehlen jeglicher Veränderung am Perikard.

E. Coester: **Zur Diagnose und Therapie der Tabes.** Unter allen Umständen muß es die Aufgabe der Aerzte sein und werden, die Tabes so früh als möglich zu diagnostizieren. Wenn das geschehen, ist sofort mit einer Hg-Kur einzusetzen, die in der überwiegenden Zahl frühzeitig diagnostizierter Tabes einen Stillstand des Prozesses herbeiführt. Verf. illustriert diese Tatsache durch eine Reihe von Krankengeschichten aus eigener ungemein reicher Erfahrung.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 29, 1904.

1. Ziehen: Die Entwicklungsstadien der Psychiatrie.
2. Sinnhuber: Ueber motorische Reizerscheinungen im Pharynx und Larynx.



3. von Criegern: Zur Behandlung einseitiger Thoraxschrumpfungen.

4. Spiethoff: Beitrag zum therapeutischen Wert der Dreyerschen Sensibilisierungsmethode.

5. Groedel II: Ueber den mechanischen Reiz im strömenden Bade.

6. Brugsch: Klinisches und Entwicklungsgeschichtliches über die Bedeutung der kongenitalen Anomalieen der Haut der Steißgegend (Steiß-Grübchen, -Fistel, -Zyste und Haarbildungen.)

7. Aron: Die Bedeutung der Darmgase für den Tierkörper in verdichteter und verdünnter Luft. (Schluß folgt.)

*

Th. Ziehen: **Die Entwicklungsstadien der Psychiatrie.** Der Aufsatz enthält die stark gekürzte Antrittsvorlesung im Sommersemester 1904.

von Criegern: **Zur Behandlung einseitiger Thoraxschrumpfungen.** (Aus der königlichen medizinischen Klinik zu Kiel. (Chef: Herr Geheimrat Prof. Dr. Quincke.)

Bei einer Reihe von Erkrankungen der Atmungsorgane ist die einseitige Schrumpfung des Brustkorbes entschieden die wichtigste Teilerscheinung. Es sind das diejenigen, bei welchen die Beschränkung der Atmungsfläche nicht so sehr durch gleichzeitige Infiltration, Ulzeration oder Exsudation bedingt wird, sondern durch Bindegewebsentwicklung, sei es in der Lunge selbst, sei es an ihrer Oberfläche. Die Behandlung solcher einseitiger Thoraxschrumpfung ist naheliegend genug: da keine frische Entzündung mehr besteht, fallen die Gründe zur Schonung fort, und Uebung hat einzutreten. Als solche kommt nach Lage der Sache nur aktives Tiefatmen in Betracht, welches aber nur bei einsichtigen und willensstarken Leuten durch die Vorschrift bestimmter Haltungen während der Uebungen ausführbar ist. In praxi verzichten viele Aerzte auf ein mögliches Optimum der Wiederherstellung, um nicht trotz vieler aufgewandter Mühe noch größeren Schaden durch falsch ausgeführte Atemgymnastik zu erleben. Verf. beschreibt nun einen Apparat, der diese zweckentsprechende Ausführung der Atemgymnastik auch ohne beständige Kontrolle ermöglicht, der also die gesunde Seite zuverlässig in ihrer Atmungsexkusion beschränkt — ganz ruhigstellen läßt sie sich überhaupt nicht — und bequem anzulegen ist. Sein wichtigster Teil ist ein Gurt, der von der gesunden Schulter nach der Hüfte der kranken Seite über die Brust hinweggeführt wird, von da wieder zur selben Schulter zurück und nun analog direkt über den Rücken zur Hüfte der kranken Seite herab und wieder zum Ausgangspunkte zurück, wo er geschnallt wird. Er liegt also doppelt (die Schnalle oben auf) und fixiert die Schulter der gesunden Seite gegen die Hüfte der kranken. Da er die Feststellung der übrigen Teile des Apparates besorgt, mag er als Stellgurt bezeichnet werden. An der Hüfte wird er festgehalten durch einen Holz- oder Eisenring, durch welchen der Kranke sein Bein steckt. Der oben aufliegende Teil des Stellgurtes dient sowohl vorn als hinten zur Befestigung von Quergurten, welche in der Axillarlinie mit einander geschnallt werden, um die gesamte Brusthälfte zu komprimieren. Die Verstärkung des Stellgurtes geschieht durch dünne Stäbe von spanischem Rohr, von denen je zwei auf der Brust und auf dem Rücken angebracht werden. Dabei ist es ein Leichtes, die Stäbe etwas nach der Thoraxform zu biegen; ist alles fertig, so erhält man doch eine sehr energische Kompression. Bei der Anlegung des Apparates lasse man den Kranken möglichst tief exspirieren und dann nur oberflächlich atmen, bis alles in Ordnung und der gewünschte Grad der Kompression erreicht ist. Ob der Apparat richtig wirkt, beurteilt man am besten nach dem Grade der Aufhellung des Perkussionsschalles und dem Deutlicherwerden des Atemgeräusches auf der kranken Seite. Wie lange der Apparat getragen werden soll, hängt natürlich vom Fall ab: man wird in der Regel mit beschränkten Zeiten von methodischer Atemgymnastik beginnen und ihn schließlich beliebig lange, z. B. auf Spaziergängen tragen lassen.

Th. Groedel II: **Ueber den mechanischen Reiz im strömenden Bade.** (Aus der hyrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin. [Leiter: Geheimrat Prof. Dr. Brieger.])

Strömende Bäder von indifferenter Temperatur beeinflussen die Temperatur des Körperkernes ebensowenig wie ruhige. Der mechanische Reiz kann im strömenden Bade kein beträchtlicher sein. Trotzdem kommt dem mechanischen Reize eine gewisse Wirkung zu. Denn während die Versuchspersonen im indifferenten ruhigen Bade weder das Gefühl von Wärme oder Kälte, noch sonst eine Wirkung verspüren, was wir eben von dem indifferenten Bade verlangen, bemerken sie im indifferenten strömenden Bade ein leichtes Prickeln der Haut. Wie weit dies durch die kleinen von der Strömung mit fortgerissenen Luftbläschen erzeugt wird, ähnlich wie in CO_2-Bädern durch die CO_2-Bläschen, wie weit durch die Strömung selbst, bleibt noch zu untersuchen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 28, 1904.

1. Wertheim: Bericht über die von der erweiterten Uteruskrebs-Operation zu erwartenden Dauerfolge.

2. Kapsammer: Nierenchirurgie und funktionelle Diagnostik.

3. Herrmann und Pesendorfer: Radioaktivität der Karlsbader Thermen.

4. Fleckseder und v. Stejskal: Biologische Reaktionen mit Bandwurmextrakt.

5. Hahn: Zwei Fälle von subkutaner Zerreissung des Musculus biceps brachii.

*

E. Wertheim: **Bericht über die von der erweiterten Uteruskrebs-Operation zu erwartenden Dauererfolge.** (Aus der Bettina-Stiftung [k. k. Kaiserin Elisabeth-Spital] in Wien.)

Die vor 6 Jahren angegebene Methode des Verf. fand damals nur wenig Zustimmung von Seite der Fachgenossen. Die operierten Fälle hat Verf. statistisch nach den Regeln von Winter verarbeitet. Es wurde nämlich die Zahl der rezidivfrei gebliebenen Fälle nicht zur Zahl der operierten Fälle, sondern zur Zahl der überhaupt erschienenen Fälle in Relation gesetzt. Verf. hat in seiner Statistik eine höhere Operabilität als andere Operateure. Zunächst schien es, daß die Ueberlegenheit dieser Resultate auf die Mitentfernung der regionären Lymphdrüsen zurückzuführen sei. Zwei bis $2\frac{1}{2}$ Jahre nach Exstirpation der krebsigen Lymphdrüsen sind aber fast alle Fälle rezidivfrei geblieben. Der eklatante Erfolg ist auf die Entfernung des Uterus zurückzuführen. Gleich bei der Aufnahme des neuen Operationsverfahrens stieg die Operabilitätsziffer auf 20%, später auf 45% und sogar 51%. Die technische Ueberlegenheit dieser Operation drückt sich aber nicht nur in der Steigerung der Operabilitätsziffer aus, sondern bezieht sich auch auf jene Fälle, welche nach der bisher üblichen Indikationsstellung per vaginam angegangen worden wären. Sie gestattet eben überhaupt eine ausgiebigere Entfernung des den Uterus umgebenden parametranen Zellgewebes.

G. Kapsammer: **Nierenchirurgie und funktionelle Diagnostik.** (Aus der Abteilung für Krankheiten der Harnorgane der Wiener Allgemeinen Poliklinik [Vorstand Reg.-Rat Professor A. Ritter v. Frisch.])

Klinische Beobachtungen und Tierversuche ergeben, daß die meisten Methoden der funktionellen Nierendiagnostik durch die infolge des Ureterenkatheterismus verursachte reflektorische Polyurie beeinflußt werden, da der Harn infolge der letzteren eine geringere molekulare Konzentration und dadurch eine Alteration des Gefrierpunktes erfährt. Am verläßlichsten sind die Proben mit Indigokarmin und Phloridzin. Verf. macht eine verläßliche Indikationsstellung in folgender Weise: Subkutane Injektion von 0·01 Phloridzin, u. zw. einer wässerigen Lösung, die kurz vorher einige Sekunden aufgekocht hat, so daß sie noch warm ist; darauf ist strenge zu achten, denn aus der kalten Lösung fällt das Phloridzin aus und es wird dann nur destilliertes Wasser injiziert. Normalerweise erscheint der Zucker 12—15 Minuten nach der Injektion. Fangen wir also das Sekret in der Zeit von 15—20 Minuten post injectionem auf, so muß diese Probe eine prompte Zuckerreaktion geben, wenn die Niere funktionsfähig ist. Tritt die Zuckerreaktion erst 20—30 Minuten post injectionem auf, so ist die Niere in ihrer Funktionsfähigkeit wohl gestört, kann aber die Gesamtfunktion noch übernehmen. Tritt die Zuckerreaktion aber erst nach 30 Minuten auf, so ist nach Ansicht des V. eine Kontraindikation für eine Nephrektomie gegeben.



A. Herrmann und F. Pesendorfer: **Radioaktivität der Karlsbader Thermen.** Für die ersten, orientierenden Versuche wurde die photographische Methode gewählt: Lichtdicht mit schwarzem Karton verpackte, sehr empfindliche photographische Platten wurden mit aus 4 mm dicken Bleiblech geschnittenen Figuren armiert und sodann dem Einflusse der zu prüfenden Objekte ausgesetzt. Trotzdem die Expositionszeiten bis auf 32 Tage ausgedehnt wurden, konnte bei Sprudelwasser, Sprudelstein, Sinter, Sprudelsalz und Sprudellauge keine Einwirkung auf die photographische Platte konstatiert werden. Anders war es beim Quellengas. Nach 26tägiger Exposition zeigte sich nach Entwicklung der Platte ein sehr deutliches Bild des aufgelegten Bleisternes. Die nächsten Versuche wurden mit Quellengas angestellt, das vorerst von Kohlensäure befreit worden war. Mit diesem Gasreste wurden viel stärkere Wirkungen erzielt; es gelang, mit einer Menge von 3 Litern schon nach 4tägiger Exposition ein sehr deutliches Bild auf der Platte zu erhalten. Versuche, die Expositionsdauer noch weiter abzukürzen, waren erfolglos.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. Mai 1904.

1. Pawloff: Zur Frage der sogenannten gutartigen sarkoiden Geschwülste.
2. Porosz: Die Behandlung des Trippers. Bemerkungen über Acidum nitricum und Crurin.
3. Hodara: Innerliche Darreichung von Ichthyol in drei Fällen von Mykosis fungoides und hämatologische Untersuchung zweier dieser Fälle um die Zeit ihres Beginnes.

*

M. Porosz-Budapest: **Die Behandlung des Trippers. Bemerkungen über Acidum nitricum und Crurin.** Porosz empfiehlt zur Behandlung des Trippers auch im akuten Stadium Injektionen von Acidum nitr. concentr. pur. im Verhältnisse von 1 : 400 Aqu. destill. Er steigt dann mit der Konzentration auf 1 : 300 und 1 : 200.

Sind die Gonokokken verschwunden, so haben ihm als Adstringens Einspritzungen mit Crurin nach folgender Formel:

Crurini 1·00—2·00
Aqu. destill. } āā 5·00—10·00
Glycerini }
Contere et paulatim adde
Aqu. destill. ad 200·00
Mfs. DS. Täglich 3mal einspritzen

sehr gute Dienste geleistet.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. Juni 1904.

1. Andry: Keratosis circumpilaris.
2. Pelagatti: Ueber einige neue Färbungsmethoden mit Anwendung der Zenkerschen Fixierungsflüssigkeit in der histologischen Technik der Haut.
3. Delbanco: Ueber das gehäufte Auftreten von Talgdrüsen an der Innenfläche des Präputiums.
4. Delbanco: Kasein-Albumoseseife.

*

Delbanco-Hamburg: **Kasein-Albumoseseife.** Delbanco empfiehlt als Seife eine Kasein-Albumoseseife, die von Paul Horn in Hamburg hergestellt ist. Dieselbe ist eine überfettete Seife, welcher Laktalalbumose zugesetzt ist. Dieser Zusatz bezweckt die vollkommenste Neutralisierung und bindet das bei der Hydrolisierung der Seife sich bildende Alkali.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. Juni 1904.

1. Mendes da Costa: Fall von Lichen ruber pemphigoides.
2. Delbanco: Zur Infektiosität des Guma.

*

Delbanco: **Zur Infektiosität des Guma.** Delbanco berichtet über einen Fall, in welchem ein 40jähriger Mann, der vor 14 Jahren Syphilis akquiriert hatte, durch Gumata am penis seine Frau mit rezenter Syphilis infizierte. Die einschlägige Literatur wird angeführt.

Literatur.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. (Löwenfeld und Kurella): Band 24, 25, 26 und 27.

Studien zur Psychologie des Pessimismus. Von Arnold Kowalewski. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1904. 122 S. Preis Mk. 2·80.

Pessimismus ist nicht etwa ein bloßes Resultat philosophischer Reflexion; die Anschauung des P. hat sich vielmehr unabhängig von philosophischer Spekulation frühzeitig in der Religion, in der Poesie, in der Volksweisheit, im Volksaberglauben und in der Volkssitte gezeigt, was der Verf. des Näheren ausführt. Es ist daraus zu schließen, daß der P. natürliche Entstehungsbedingungen haben muß, daß er nicht etwa eine Abnormität ist. Im P. steckt ein Wahrheitskern, der nur die Psychologie herauszuschälen vermag. Der Verf. sucht zu beweisen, „daß die Lust- und die Unlustfunktion schon bei einem normalen Menschen keineswegs gleichmäßig entwickelt sind und daß hier natürliche Ansatzpunkte für die Genesis einer pessimistischen Seelenverfassung liegen.“ Er beschäftigt sich daher zunächst mit Betrachtungen zur Gefühlstheorie (einfache Lust-Unlusttheorie, pluralistische Lust-Unlusttheorie, Wundts Theorie von der Mehrdimensionalität des Gefühlssystems) mit Rücksicht auf das Pessimismusproblem, sodann mit der Rolle von Lust und Unlust im Stimmungsverlaufe, prüft weiter wie sich die Auffassung von Intensität und Innigkeit bei Lust- und Unlusteindrücken verhält („der unangehme Reiz setzt wuchtiger ein, als der angenehme, geht auch weiter mit mächtigeren Schritten vorwärts“), wobei er sich u. a. einer neuen Methode (Versuche über die Auffassung moralischer Wertunterschiede) bedient, und zeigt dann, wie die Tatsachen, „daß eine Luststufe eine geringere Valenz hat als eine Unluststufe“, weiter, „daß jede Unluststufe eine wuchtigere Ausprägung erhält, und also dem reflektierenden Subjekt lebhafter erscheinen muß, als eine Luststufe“, endlich, daß die feinere Unterscheidungsfähigkeit für Lusteindrücke leicht zu einer Einengung der Zone der das Individuum wirklich befriedigenden Reize führt, für die Entstehung einer pessimistischen Seelenverfassung bedeutungsvoll sind. Lust wirkt zeitkürzend, Unlust zeitverlängernd; dies bedeutet aber auch, daß lusterzeugende Einflüsse eine subjektive Verkürzung, unlusterzeugende eine subjektive Verlängerung erfahren. Weiter ist die „zeitfüllende Kraft der Unlust größer als die der Lust.“ (Das Auskosten eines Genusses tritt schneller ein als die Abstumpfung eines entsprechend großen Schmerzes). Verf. behandelt auch die Frage der sprachlichen Charakteristik der Lust und Unlust und findet, daß aus sprachstatistischen Ermittlungen hervorgeht, daß die lustbetonten Eindrücke im allgemeinen einen matteren Eindruck machen, als die unlustbetonten. Eigene und fremde Untersuchungen haben dem Verf. auch gezeigt, daß den Leiden eine größere Universalität gegenüber den Freuden zukommt, was wieder verschiedene pessimistische Konsequenzen ergibt. Andererseits gibt es aber eine Reihe von Faktoren, die in entgegengesetzter Linie wirken und das bedrohte Gleichgewicht des Gemütes unter normalen Verhältnissen bis zu einem gewissen Grade sicherstellen. Verf. bespricht namentlich: die Abwehrlust, den Erinnerungsoptimismus, die Hoffnung. Im Kapitel: „Teleologische Reflexionen“ zeigt Verf. dann, wie die größere Feinheit in der Lustauffassung auch ihre Lichtseite hat, wie uns die warnende Funktion der Unlust zustatten kommt, wie das Leiden ein Ansporn zum Guten werden kann (läuternde Wirkung des Leidens), wie man schließlich auch der Tatsache, daß die Menschen in ihren Leiden mehr übereinstimmen als in ihren Freuden, Lichtseiten abgewinnen kann. Die hochinteressante Schrift, die als ein Muster einer Untersuchung, welche sich sowohl auf Resultate der empirischen Psychologie als auch auf rein philosophische Reflexionen stützt, gelten kann, schließt mit dem Hinweise darauf, daß eine weitere besondere Untersuchung, aber mehr individual-psychologischer Art, sich nunmehr mit der Ergründung der Entstehung des ausgesprochenen Pessimismus zu befassen hätte. B.



Der Einfluß des Alkohols auf das Nerven- und Seelenleben. Von Dr. Eduard Hirt (München). Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1904. 76 S. Preis Mk. 1·60.

Verf. behandelt nach einer Einleitung, welche Allgemeines über die Wirkung des Alkohols bringt und insbesondere den Hinweis darauf enthält, daß noch manche andere Schädlichkeiten an den Geweben des Körpers dieselben anatomischen Veränderungen hervorrufen, wie der Alkohol, zunächst die unmittelbaren, reinen Wirkungen des Alkohols auf das Nerven- und Seelenleben (akute Vergiftung, der gewöhnliche Rausch; chronische Vergiftung: die Entartung der Trinker, ihre seelischen Störungen, ihre Nervenkrankheiten, die Schädigung ihrer Nachkommenschaft), sodann die mittelbaren, zufälligen Wirkungen des Alkohols (bei akuter Vergiftung: komplizierte Räusche; bei chronischer Vergiftung: akute Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker), schließlich den Alkoholismus als Komplikation aller möglichen geistigen Erkrankungen, und wendet sich nach einem kurzen, aber sehr instruktiven Abriß über pathologische Anatomie der Alkoholvergiftung, Schlußbetrachtungen zu, welche vom Gedanken ausgehen, daß eine genauere Untersuchung ergibt, daß auch die seelischen und nervösen Störungen, welche die Alkoholvergiftung verursacht, im Bilde anderer Seelen- und Nervenkrankheiten wiederzufinden sind. Der Vergleich wird dadurch erschwert, daß wir nur noch eine einzige Schädlichkeit für das Nervenleben mit der nötigen Genauigkeit kennen, nämlich die Ermüdung. Die Grundstörungen der akuten wie der chronischen Alkoholvergiftung sind fast durchgehends dieselben wie die der akuten und chronischen nervösen Erschöpfung, was begreiflich wird, wenn man bedenkt, daß man in den Zuständen der Ermüdung und der Erschöpfung wahrscheinlich den Ausdruck einer Schädigung des Körpers durch Stoffwechselgifte zu sehen hat. Altersveränderungen sind wahrscheinlich großenteils das unausgleichbar gewordene Ergebnis der gesamten Lebensarbeit, der Ausdruck und die Folge der physiologischen und pathologischen Abnutzung. Nichts hilft so sehr, den unvermeidlichen Grad der Abnutzung auf ein sicherlich krankhaftes Maß zu steigern, wie der Alkohol. Die jedem Gesunden zur Verfügung stehenden Reservekräfte können lange über die gefährlichen Alkoholwirkungen hinwegtäuschen. Bei Nervösen liegt in der von Haus aus bestehenden großen Ermüdbarkeit, in der Zügellosigkeit und Willensschwäche, in den oft abnormen Wirkungen geringer Mengen Alkohols eine besondere Gefahr. Die Frage, wie viel Alkohol von einem bestimmten Individuum schadlos genossen werden darf, ist meist nicht recht durchführbar; die praktische Lösung der Alkoholfrage fordert unbedingt Abstinenz. Die Schrift bildet entschieden eine wertvolle Bereicherung der Alkoholliteratur. B.

Berufswahl und Nervenleben. Von Prof. Dr. Aug. Hoffmann. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1904. 26 Seiten. Preis Mk. —·80.

Der Verf. hat Recht, wenn er sagt, daß er ein bisher wenig beachtetes Gebiet betreten hat; glauben sollte man es freilich nicht, angesichts der großen Wichtigkeit des Problems. Die Bedeutung einer vernünftigen, die Disposition und Konstitution des Nervensystems berücksichtigenden Berufswahl ist ja selbstverständlich eine eminente; oft hängt das ganze Lebensschicksal nicht nur des Individuums, sondern auch seiner Familie von der Beachtung und richtigen Würdigung des Einflusses ab, welchen eine Berufsart auf das Nervenleben auszuüben imstande ist. Erstes Erfordernis ist, daß man schon dem Nervenleben der Kinder die gebührende Aufmerksamkeit schenkt; sowohl die wirklich nervenkranken, als auch die zur Nervosität disponierten Kinder verlangen besondere Berücksichtigung, u. zw. sind nicht nur die geistigen Eigenschaften (abnorm starke Reaktionen, stark erregte Phantasie, empfindliche, schwächliche Naturen, Altklugheit, Wunderkinder, Zwangsvorstellungen u. s. w.), sondern auch körperliche Symptome, welche das Gefäßsystem, das Gefühlsvermögen, die Reflexe und das Bewegungsvermögen umfassen, von Belang. Bei der Wahl des Berufes ist darauf zu achten, daß gewisse Berufsarten das Nervensystem ganz besonders gefährden, z. B. zu Beschäftigungsneurosen, Lähmungen infolge gewisser toxischer Einflüsse und ganz besonders zu funktionellen Neurosen (Nervosität, Neurasthenie, Hysterie) führen können; in letzter Hinsicht sind namentlich Berufsarten, welche mit großer Anstrengung, mit hoher Verantwortlichkeit und oft ungenügenden Einkünften verbunden sind, von Belang. Wichtig wird auch die Frage der Berufswahl der Mädchen; leider stehen bisher den jungen Mädchen nur die Berufsarten offen, die einen besonders nachteiligen Einfluß auf das Nervensystem auszuüben imstande sind. B.

Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Von Direktor Dr. Th. Tiling. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1904. 59 S. Preis Mk. 1·60.

Verf. betont, daß neben dem Erkennen und neben dem Willen die Gefühlssphäre als Grundkraft der Seele in Betracht kommt; die Gefühlssphäre sei sogar bei allen geistigen Funktionen des Menschen der stärkere Faktor. Ein richtiges Verhältnis zwischen Gefühls- und Gedankenwelt sei Bedingung für das normale geistige Leben und hervorragende geistige Leistungen; das gestörte Verhältnis infolge Verkümmerung oder Ueberwiegen eines der beiden Faktoren ergebe Anomalien und Perversitäten. Die sogenannten Charaktereigenschaften seien Komplexe von Gefühlen und Vorstellungen. Um auf den natürlichen Boden, die ersten Anfänge der individuellen Differenzierung zu gelangen, müsse man nach allgemeinen Qualitäten aller menschlichen Gefühle und des Denkens, nach den Grundqualitäten der Seele forschen: als solche findet Verf. die (größere oder geringere) Stetigkeit oder Nachhaltigkeit, das (größere oder geringere) Selbstgefühl und Selbstbewußtsein, das Strebungsgefühl mit seinen Abstufungen bis zur Trägheit, das Ueberwiegen der Gefühlsrichtung oder der Willensrichtung, die heitere und ernste Grundstimmung. Aus exzessiver oder abortiver Entwicklung der Grundqualitäten kann man Anomalien und Perversitäten ableiten, wie Verf. an Beispielen ausführt. Der Uebergang aus einer derart begründeten Anomalie zur eigentlichen Psychose vollziehe sich leicht und fast unmerklich; das induzierte Irresein illustriere diesen Uebergang wie ein Experiment. Die Konzeption einer Wahnidee bedürfe keiner neuen anatomischen Veränderung im Gehirne, erkläre sich vielmehr durch psychische Vorgänge allein; ein ganz unbedeutender Chok bewirke oft, daß sich der Prozeß vollziehe, wenn die Charakterkonstitution entsprechend angelegt ist. Aber nicht nur für den Ausbruch, sondern auch für die weitere Entwicklung, ja sogar für den Ausgang des Wahnes sei die Grundlage des Individuums entscheidend. Von Einfluß sei dabei aber auch die Erfahrung und Schulung des Geistes. Die Arbeit stellt u. a. einen Versuch vor, den ersten Ursachen der Psychosen nachzugehen, und ist als solche angesichts des Umstandes, daß gerade dieses hochwichtige Gebiet der Psychiatrie so wenig begangen wird, lebhaft zu begrüßen. Dankenswert ist auch die Betonung der wichtigen Bedeutung der anomalen Charakterkonstitution für die Genese einzelner Psychosen im Gegensatz zu der sich in der jüngsten Zeit ungebührlich breitmachenden Lehre von den exogenen Ursachen, namentlich den Autointoxikationen. Geradezu erquickend ist auch des Verfassers Stellung gegenüber den spärlicheren und dabei doch nicht minder hypothetischen Grundsätzen der herrschenden, rein anatomisch denkenden Schule. Und wenn man dem Verf. auch nicht in allen seinen Ueberlegungen folgen wird, muß man doch sagen, daß er seinen Zweck, die Pathogenese der Geistesstörungen soviel als möglich psychogenetisch zu erklären, in gewisser Hinsicht erreicht hat. B.

Verbrechen und Geistesstörung im Lichte der altbiblischen Tradition. Von Dr. H. Kornfeld. Halle a. S., 1904. (C. Marhold).

Der Standpunkt, den Verf. in vorliegender Schrift einnimmt, charakterisiert sich am besten, wenn wir einige markantere Stellen mit dessen eigenen Worten hier wiedergeben: „Nach Ansicht des Verfassers werden die Bestrebungen einer solchen Ethik (d. h. der sog. natürlichen Moral) in letzter Reihe nur dann abgeschlossen sein, wenn sie sich mit den mosaischen Geboten treffen.“ So kann man denn die Bestrebungen, ganz unabhängig von der mosaischen Lehre das Recht zu finden, durchaus nur mit Wohlwollen betrachten, wenn auch nach dem vorangehend Ausgeführten dieser Weg zur Wahrheit ein unabsehbar längerer sein muß, als der, welcher die mosaische Rechtslehre als göttlichen Ursprungs zur Grundlage nimmt.“ Verf., der weiters die alttestamentarische Lehre, nach welcher die Seele ihren Sitz im Blute habe, nicht so ganz abzulehnen scheint, zitiert u. a. auch neuere Psychologen, z. B. James, und findet es merkwürdig, daß dieser die Beziehungen von Im-puls zu Puls gar nicht berücksichtigt habe. Goethes „Faust“ ist in manchem Belange nur ein „schwacher Abglanz“ des Buches Hiob. Und so geht es weiter. Man weiß manchmal wirklich nicht, ob dieses Büchlein einen alttestamentarischen Theologen von allenfalls noch etwas freisinnigerem Couleur oder einen modernen deutschen Arzt zum Verfasser hat. Das hindert aber

nicht, daß wir den kulturhistorischen Wert dieser Schrift, soweit da dem medizinischen Praktiker ein sachgemäßes Urteil zukommt, vollauf schätzen; nur läßt die Darstellung in stilistischer Beziehung mancherlei zu wünschen übrig. E. Str.

Ist das Tier unvernünftig? Neue Einblicke in die Tierseele. Von Dr. Th. Zell, herausgegeben von Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde in Stuttgart (Preis Mk. 2).

Die besten und ältesten Freunde des Menschen, seine ersten und wirksamsten Gehilfen und Mittel im Kampfe um die Herrschaft über die Erde waren die Haustiere. Man sollte meinen, daß er zum mindesten sie im Laufe der mehrtausendjährigen gemeinsamen Arbeit gründlich kennen gelernt hätte, ganz abgesehen von den zahlreichen wilden Tieren, zu denen er im Verhältnis von Jäger zu Wild gestanden hat. Und nun beweist uns Zell in seinem neuesten zoologischen Werke, daß wir uns vielfach noch über die wesentlichsten Eigenschaften von Hund, Pferd, Rind, von Bär, Löwe usw., ja sogar über die Organisation und die Fähigkeiten ihrer Sinne im unklaren und in gröblichem Irrtum befinden.

Der Grund aber für diese fast unglaubliche Erscheinung und die Korrektur der irrtümlichen Auffassung, wie sie uns Zell entwickelt, ist so lächerlich einfach, daß man diese Lösung als das Ei des Kolumbus bezeichnen muß; der Fehler liegt in der Hauptsache in dem anthroprozentrischen Standpunkt, d. h. in der Beurteilung des Tieres vom Standpunkte des Menschen aus. Wie also die Menschen den Göttern, die sie sich vorstellen, ihre eigenen Züge leihen, so setzen sie andererseits auch bei den Tieren menschliche Sinnesorganisation und menschliche Beweggründe voraus. Es fällt eben den Herren der Schöpfung unter allen Umständen schwer, die eigene Haut abzustreifen und vom Maßstab des Ichs, des vermeintlichen Weltzentrums, abzusehen.

Alle Menschen, groß und klein,
Spinnen sich ein Gewebe fein;
Wo sie mit ihrer Scheren Spitzen
Gar zierlich in der Mitte sitzen.

Auf das Unangemessene und Fehlerhafte eines solchen Standpunktes, der ein tierisches Tun unter der Voraussetzung menschlicher Eigenschaften erklären will, weist Zell in treffender Weise hin, indem er sagt: Man konstruiere sich zum Beispiel folgenden Fall: Ein Gelehrter wird im Lande der Hunde von diesen aufgegriffen, um auf seine Intelligenz untersucht zu werden, und wird zu diesem Zwecke in einen Käfig gebracht. Im Lande der Hunde findet natürlich, da das Gebiß das Hauptglied ist, die Oeffnung des Käfigs dadurch statt, daß man auf eine bestimmte Stelle beißt. Der Professor kommt auf diesen Gedanken nicht und wird allgemein für sehr dumm gehalten.

Demgemäß versetzt sich Zell in die Seele des handelnden Tieres und forscht dort nach den Gründen dieses oder jenes (vom menschlichen Standpunkt aus vielleicht unbegreiflichen) Tuns. Indem er ferner der Macht der Gewohnheit Rechnung trägt, die ja auch im menschlichen Handeln eine große Rolle spielt, fragt er danach: Wie ist das frühere Leben des betreffenden Tiers in seiner Freiheit gewesen?

So gelangt er zu ganz überraschenden, von den landläufigen weit abweichenden Feststellungen und Erklärungen. Hier sei nur kurz seine auf scharfer Beobachtung beruhende grundlegende Unterscheidung von „Nasentieren“ — Hund, Rind, Pferd, Bär etc. — und „Augentieren“ — Katze, Löwe, Tiger, Affe, Vögel etc. — auch der Mensch würde zu dieser, das Auge als Hauptsinn besitzenden, des Witterns unfähigen Gruppe zu rechnen sein — erwähnt.

Mit der Fabel von der dummen, unvernünftigen Kreatur wird gründlich aufgeräumt. Wie alles in der Natur zweckmäßig ist, so auch im Leben der ihr völlig untertänigen Tierwelt. Auf der andern Seite schwindet durch Zells Aufklärungen der ebenfalls anthropomorphische Nimbus, der von poetisch veranlagten Menschen um den überschlauen Reineke oder den großmütigen König der Tiere usw. gewoben ist.

Weshalb glotzt die Kuh das neue Tor an? Warum scheuen die Pferde? Warum zeigen die Hunde so häufig an gewissen hervorstehenden Punkten ihre Fähigkeit, auf drei Beinen zu stehen? Warum bellt der Mops den Mond an?

Diese und andere ähnliche Fragen werden vom Verfasser im Laufe und auf Grund seiner scharfsinnigen Untersuchungen geistreich und vielfach mit zwingender Logik beantwortet. Ob in jedem Falle die richtige Erklärung gefunden ist, steht dahin; einige der landläufigen Meinung zu sehr zuwiderlaufenden Behauptungen werden sicher Veranlassung zu interessanten Kontroversen geben. So viel aber scheint gewiß, daß Zells Standpunkt und Ergebnisse nicht nur jedem Freunde unserer vierbeinigen Hausgenossen und Arbeitsgehilfen, wie auch dem Jäger, Landwirt und Zoologen Genugtuung bereiten und jeden denkenden Menschen anregen, sondern daß sie auch wertvolle Fingerzeige zur rechten Behandlung und Erziehung der Tiere geben werden zum Nutzen und zur höheren Ehre des Homo sapiens. D. M—i.

Beitrag zur Lues des Nervensystems. Von Doktor Andreas Buraczynski. Sonderabdruck aus der „Wiener klin. Rundschau“ 1904. 41 Seiten.

Nach einem kurzen historischen Rückblick auf die Entwicklung der Anschauungen vom Zusammenhange der Lues mit verschiedenen Erkrankungen des Nervensystems führt B. eine Reihe zum Teile sehr interessanter Nervenfälle vor, in denen Lues mehr weniger sicher ätiologisch in Betracht kommt; er hat diese Fälle auf der Abteilung für Dermatologie und Syphilis des Herrn Prim. Prof. Mraček im k. k. Rudolfsspitale in Wien beobachtet. B. hat es hauptsächlich auf jene Fälle von Störung seitens der Nerven abgesehen, welche bald nach der Infektion — namentlich schon im sekundären Stadium der Syphilis — auftreten, behandelt somit ein Gebiet, das im Gegensatze zu den Spätfolgen der Lues in ihrer Einwirkung auf das Nervensystem in der letzten Zeit wenig Beachtung gefunden hat. Die Details müssen im Originale nachgelesen werden. B.

Aus der indischen Kulturwelt. Gesammelte Aufsätze von Dr. Arthur Pfungst. Stuttgart, Fr. Fromanns Verlag (E. Hauff). 1904. 202 Seiten.

Verf. verfolgt das Streben, „das gebildete Publikum stes von neuem auf die geistige Bedeutung Indiens hinzuweisen und auf die Schätze aufmerksam zu machen, welche von unseren unermüdlichen Forschern zutage gefördert werden.“ Er spricht von der Philosophie des Veda, vom ältesten philosophischen System der Inder, von der Sutta Nipâta, von den Sagen des Königs Milinda und vielen anderen. Der Leser wird mitgerissen durch die begeisterte Liebe, mit der der Verf., einer der gründlichsten Kenner des Buddhismus, den Gegenstand behandelt; der Verf. hat daher wohl *Grund zu* hoffen, „daß sich mancher Leser durch die vorliegenden Aufsätze angeregt fühlen wird, tiefer in die indische Gedankenwelt einzudringen.“ B.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 23. Juni 1904.

Dr. M. Weinberger stellt einen Fall von Kombination einer deformierenden Arthritis mit Sklerodermie vor.

Dr. A. Fuchs stellt ein Mädchen vor, welches seit ihrem 2. Lebensjahre Mitbewegungen bei allen Hantierungen mit den Händen zeigt. Alles, was mit den Fingern der einen Hand gemacht wird, machen die Finger der anderen Hand mit, so daß Pat. z. B. stundenlang zur Toilette braucht und nur schwer schreiben kann. Bei faradischer Reizung von Muskeln der einen Hand kontrahieren sich auch die korrespondierenden Muskeln der anderen Hand.

Doz. Dr. W. Türk demonstriert einen Mann mit Polyzythämie bei Leberzirrhose.

Dr. Em. Schwarz demonstriert mikroskopische Präparate eines Falles von Leukopenie.

Dr. S. Federn hält einen Vortrag über partielle Darmatonie.

Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

Sitzung vom 14. Juni 1904.

Dr. Robert Rosenthal berichtet unter Demonstration von mikroskopischen Präparaten über den zytologischen Teil von Unter-



suchungen der Zerebrospinalflüssigkeit, die gemeinsam mit Dr. Fuchs an der II. psych. Klinik ausgeführt wurden.

Doz. Dr. B. Alexander und Prof. Dr. L. v. Frankl-Hochwart demonstrieren die Präparate eines Falles von Akustikus-Tumor, der intra vitam an der Klinik Nothnagel beobachtet und histologisch im Institute des Herrn Prof. Obersteiner untersucht wurde.

Ein 59jähr. Mann begann anfangs Februar 1902 an Unsicherheit der Beine zu leiden, akquirierte am 28. Februar eine Hinterhauptswunde; danach traten schwere Nervensymptome, so namentlich Schwindel, Kopfschmerz, Erbrechen, Geistesschwäche auf, daneben Augenmuskellähmungen, Stauungspapille; ferner an der linken Seite Trigeminus-Anästhesie, Kaumuskellähmung, Schwerhörigkeit mit den Zeichen einer nervösen Störung, Fazialis-, Gaumensegel-Lähmung, Neigung nach links zu fallen, Reflexsteigerung. Später traten Ohnmachten auf, sowie Zuckungen, die besonders das Gesicht links ergriffen. Der Obduktionsbefund ergab eine kugelrunde Geschwulst von 2 cm Durchmesser, welche die linken Kleinhirnstiele komprimierte, mit dem Akustikus und Fazialis zusammenhing und in den inneren Gehörgang wucherte. Die Untersuchung des Tumors zeigte, daß es sich um ein Neurofibrom handle. Die anatomische Untersuchung des Labyrints ergab degenerative Atrophie des N. cochleae und des Ganglion spinale, Atrophie des Cortischen Organes, der Striae vasculares mit partieller Degeneration des Ringbandes.

Prof. v. Frankl-Hochwart demonstriert einen Fall von Thomsenscher Krankheit.

Es handelt sich um eine 22jähr. Hilfsarbeiterin: die Mutter derselben scheint an einer ähnlichen Krankheit gelitten zu haben; auch sonst sind Neuropathien in der Familie nachzuweisen. Pat. leidet seit Kindheit an der typischen Muskelsteifigkeit: bei Ergreifen eines Gegenstandes tritt z. B. immer Krampf der Hände ein; auch die unteren Extremitäten sind steif, hie und da kommt es zu Störungen des Sprech- und Kauaktes. In den letzten Monaten hat sich der Zustand nach Gemütsbewegungen wesentlich verschlechtert, daneben kam es zu Stimmritzenkrampf, universellen Schüttelkrämpfen und Ohnmachten.

Vortr. demonstriert an der Pat., die besonders in der Muskulatur des Rückens, der Arme, der Waden auffallenden Hypertrophien: bei intendierten Bewegungen tritt Muskelsteifigkeit ein, bei kräftigem Beklopfen einzelner Muskeln kommt es zu Dellenbildung, die sich nur langsam ausgleicht; bei elektrischer Reizung deutliche Nachdauer der Kontraktion; bei galvanischer Reizung an einzelnen Muskeln träge Dellenbildung mit einer Andeutung von Wogen.

Prof. v. Frankl-Hochwart erstattet eine vorläufige Mitteilung über Versuche, die kortikale Innervation der Harnblase betreffend, die er gemeinsam mit Dr. Alfred Fröhlich im Laboratorium des Herrn Prof. Dr. v. Basch unternommen hat.

Dr. A. Schüller bespricht die Ergebnisse seiner gemeinsam mit Dr. Robinsohn vorgenommenen Untersuchungen über die röntgenologische Darstellung der Schädelbasis. Er demonstriert zahlreiche Röntgenogramme von typischen Aufnahmen der Schädelbasis im normalen und pathologischen Zustand.

Therapeutika.

Mercuro-Crême in der Praxis. Der Behandlungsmethode mit der offizinellen grauen Salbe haften mancherlei Nachteile an: Da jede einzelne Inunktion zumindest 20—30 Minuten dauern muß, bis nach Siegmund alles Fett von der Haut aufgesogen wird, so ist sie eine zu oft leicht ermüdende Prozedur, die insbesondere von schwächlichen Personen nicht vorgenommen werden kann. Die Art der Anwendung gestaltet sich in der Praxis auch nicht immer nach Wunsch des Arztes. Aengstliche oder nachlässige Patienten verstreichen die Salbe nur oberflächlich auf der Haut, so daß sie in dieselbe gar nicht eindringt; andere wieder reiben sie fest ein, pressen mit voller Kraft die Handflächen auf die einzureibende Haut an, komprimieren dadurch die Follikeln, wodurch ein Eindringen der Salbe in die Haut erst recht nicht erreicht wird. Außerdem ist die Salbengrundlage unseres offizinellen Unguentum hydrargiri infolge seines Gehaltes an Schweinefett und Talg leicht der Zersetzung ausgesetzt; infolge der dann freiwerdenden Fettsäuren entwickelt sie einen unangenehmen Geruch, reizt die Haut; es entstehen pustulöse Ekzeme, Erytheme, welche eine Unterbrechung der Kur veranlassen. Erwähnenswert ist noch die Erschwerung der Anwendung unserer offizinellen grauen Salbe durch die intensiv graue Farbe derselben, die sich den Wäschestücken mitteilt.

All diesen unangenehmen Nebenumständen hilft die von Dr. Rosenberg in Budapest in den Handel gebrachte Mercuro-Crême. Sie stellt eine leicht bleigraue Masse dar, welche aus einem in Glyzerin gelösten stearinsauren Kali besteht und gleich den offizinellen Unguentum hydrargiri $33^1/_3$% Quecksilber enthält. Die Crême ist vollkommen geruchlos; da sie kein Fett enthält, wird sie auch nach langer Zeit weder zersetzt, noch ranzig. Der Hauptvorteil aber der Crême besteht darin, daß sie sich leicht verreiben läßt und schnell in die Haut eindringt.

Havas (Pester med.-chirurg. Presse Nr. 3, 1902) hat das Präparat bei 103 Kranken verwendet und berichtet: Die luetischen Erscheinungen schwinden bei Anwendung dieses Mittels ebenso rasch und auf dieselbe Weise, wie bei der Anwendung des Unguentum hydrargiri. Die an den Genitalien vorhandenen monströsen Pappeln schwanden ohne jegliche lokale Behandlung nach 20 Inunktionen. Prof. Havas hebt besonders zwei Fälle aus seiner Privatpraxis hervor, in welchen die Kranken sofort nach erfolgter Einreibung ein Bad nahmen und die Crême abwuschen. Dessenungeachtet verblaßte und verschwand bei beiden Fällen die Roseola syphilitica in normaler Zeit. Nach den Erfahrungen dieses Autors ist nach drei, längstens fünf Minuten dauernder Verreibung die Crême in die Haut ganz imbibiert; die Einreibungskur mit der Crême ruft keine unangenehmen Zufälle hervor, schmutzt die Wäsche nicht, verursacht keine unangenehmen Hautkomplikationen und verbreitet keinen unangenehmen Geruch. Da sie ferner keine besondere Geschicklichkeit erfordert und daher leicht zuhause vorgenommen werden kann, hält Havas die Behandlungsmethode mit der Mercuro-Crême für einen «großen Fortschritt der Syphilistherapie».

Zu gleichen Resultaten gelangt Sellei (Monatshefte für praktische Dermatologie Nr. 9, Band 36) und Pezzoli (Wiener klin. Rundschau Nr. 36, 1903). Letzterer, der an dem klinischen Materiale der Abteilung Finger experimentiert hat, berichtet über 87 mit Mercuro-Crême behandelte Fälle. Von sämtlichen Kranken wurde das Präparat ausgezeichnet vertragen und störende Ekzeme oder Folikulitiden traten in keinem einzigen Falle auf den eingeriebenen Hautstellen auf. Die Haut nach der Einreibung fühlte sich nie gereizt oder gespannt an und die Patienten gaben im Gegenteile übereinstimmend an, daß ihnen die Crême ein angenehmes, erfrischendes Gefühl auf der Haut hervorrufe. Bezüglich der Einwirkung auf die syphilitischen Krankheitserscheinungen leiste die Mercuro Crême dasselbe wie die Schmierkur mit der offizinellen braunen Salbe und den übrigen in dem Handel vorkommenden Präparaten. Auch Pezzoli erblickt einen entschiedenen Vorteil der Crême vor den genannten Mitteln darin, daß sie infolge ihrer chemischen Konstitution gar keine reizende Einwirkung auf die Haut ausübt, keinen Geruch besitzt, auch nach längerem Liegen nicht verdirbt, insbesondere aber, weil sie sich sehr leicht und ohne besondere Geschicklichkeit verreiben läßt und in kurzer Zeit (3—5 Minuten) in die Haut eindringt, Vorteile, die es ermöglichen, die Kur ohne kostspielige oder eventuell unangenehme Intervention eines Masseurs vorzunehmen.

Behufs einfacher und reiner Dosierung der Mercuro-Crême wurde vom Erzeuger die Expedition derselben in graduierten Glastuben gewählt, welche eine beliebig große Entnahme der Crême gestattet. Die Skala ist in 30 gleiche Teile geteilt, so daß jeder Teilstrich 1 g Crême entspricht. Außerdem bringt derselbe die Crême in einer neuesten und noch vereinfachten Form in Verkehr u. zw. geteilt in Dosen zu 3 g — letztere ist ja die am häufigsten verschriebene Einreibungsmege — jede Dose in einem emaillierten Schächtelchen. Eine Originalpackung enthält 10 Stück solcher 3 griger Inunktionen.

Diese Packung hat den Zweck, in erster Linie den von verschiedenen Seiten erhobenen Klagen abzuhelfen, daß insbesondere in der heißen Jahreszeit die Tubenöffnung eintrocknet und dadurch die prompte Entnahme der Crême erschwert wird, andererseits minder intelligenten Kranken die Crême fertig dosiert verordnen zu können.

Patentkappenflasche für Chloroform. Die Verpackung des Chloroforms bietet bekanntermaßen erhebliche Schwierigkeiten, da es sehr schwer zu halten pflegt, eine Flasche so zu verschließen, daß auch beim Transport in heißen Gegenden, z. B. in den Tropen, das Chloroform nicht verdunsten kann. Man ist daher seit längerer Zeit darauf gekommen, das Chloroform in zugeschmolzenen Glaskalabassen zu verschicken. Jedoch auch diese Form hat einen erheblichen Nachteil deswegen, weil nach einmaliger Oeffnung eines solchen Gefässes dasselbe nicht wieder verschlossen werden kann. Die Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation in Berlin bringt nun neuerdings eine sehr vorteilhafte Verpackungsform für Chloroform in den Handel. Eine aus braunem Glas hergestellte Flasche ist in eine Röhre ausgezogen, welche nach Anfüllung des Chloroforms zugeschmolzen worden ist. Die Basis dieser ausgezogenen Röhre trägt einen abgeschliffenen Konus, auf welchen eine, ebenfalls aus braunem Glas, die ganze Röhre deckende Kappe eingeschliffen ist. Der Transport dieser Flaschen bringt natürlich, da die Röhre zugeschmolzen ist, keinerlei Gefahr für den Inhalt. Wird dagegen die Verschmelzung geöffnet so, tritt die Sturzkappe an Stelle des Verschlusses und garantiert ebenfalls einen völlig gassicheren Abschluß. Mit dieser Form ist somit der Versandt von Chloroform bei jeder Temperatur ermöglicht und damit, zumal für Kriegszwecke, ein großer Fortschritt geschaffen.

Der diätetisch-therapeutische Wert des Protylin „Roche“. Von Dr. A. J. Goldmann, Wien. (Aerztliche Zentral-Zeitung, Nr. 49, 1908.)

In einer eingehenden Studie berichtet Verfasser über seine Erfahrungen, die er bei der Behandlung von konstitutionellen Krankheiten (Skrofulose, Rachitis etc.), ferner von Neurasthenien und primären und sekundären Anämien mittels des von Kocher in Bern empfohlenen, von der Firma F. Hoffmann-La Roche & Co. in Basel dargestellten Protylin erzielt hat.

Besonders augenfällig war der Erfolg bei konstitutionellen Krankheiten; die behandelten Fälle zeigten schon nach verhältnismäßig sehr kurzer Zeit auffällige Besserung, sowohl in Bezug auf die einzelnen Symptome, als auch auf das Allgemeinbefinden.

Die lymphatischen Individuen zeigten nebst rascher Gewichtszunahme, Rückgang der Drüsenschwellungen und Besserung des Blutbefundes. (Autor

verzeichnet Hämoglobinsteigerungen von 35—70 bis 80 im Verlaufe weniger Wochen.)

Unter den Neurosen kamen Neurasthenien schweren Grades und Hysterien zur Behandlung. Diese wurden vom Verfasser der Brom-Protylinbehandlung (einer Kombination von Protylin mit 4% organisch gebundenem Brom) unterzogen. Hier zeigte sich sowohl der diätetisch-therapeutische Wert des Protylin, als auch die sedative Wirkung des Broms in hellstem Lichte. Die Erfolge waren demgemäß durchaus befriedigende, ja teilweise glänzende. Hervorgehoben sei hier ein Fall von schwerem Morbus sacer mit sehr gehäuften Anfällen, infolge deren der Kranke physisch stark heruntergekommen war. Eine Brom-Protylinkur von wenigen Wochen genügte nicht nur, um die Zahl und Intensität und Dauer der Anfälle stark herabzusetzen, sondern auch um dem Kranken eine Gewichtszunahme von mehreren Kilogramm beizubringen !

Bei der Behandlung von Anämien zeigte sich die Kombination von Protylin mit Eisen (Protylinum ferratum, 2·5% Eisengehalt) von besonderem Vorteil, da hier neben der spezifischen blutbildenden Wirkung des Eisens die allgemein ernährende des Protylin in seine Rechte tritt Dieser Kombination des Protylin rühmt Verfasser besonders nach, daß sie außerordentlich bekömmlich, von Kranken mit darniederliegender Appetenz und Magentätigkeit gerne genommen, und leicht assimiliert wird. Verfasser hatte daher hier die schönsten Erfolge zu verzeichnen: in kurzer Zeit Vermehrung der Zahl der roten Blutkörperchen, rasches Ansteigen des Hämoglobingehaltes und damit einhergehend Schwinden der subjektiven Symptome und Besserung des Allgemeinbefindens.

Notizen.

Auszeichnung. Der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses in Znaim Dr. Em. Ullmann erhielt den Titel eines kaiserlichen Rates.

Sechzigjähriges Doktorjubiläum. Am 6. August d. J. begeht Sanitätsrat Dr. Adolf Eisel, welcher gegenwärtig in Laibach lebt, sein sechzigjähriges Doktorjubiläum. Er wurde am 6. August 1844 an der Wiener Universität zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert.

Hofrat Prof. Dr. v. Eiselsberg hat die an ihn ergangene Berufung an die Berliner Universität als Nachfolger des Prof. Dr. König abgelehnt.

Ehrung eines Arztes. Die Landesvertretung von Schlesien hat seinerzeit den Beschluß gefaßt, dem in Ausübung seines Berufes an Blutvergiftung verstorbenen Primararzte Dr. Otto Zinsmeister in Troppau ein Grabdenkmal zu errichten. Dasselbe wurde am 4 d. M. in Anwesenheit des Landespräsidenten Grafen Thun-Hohenstein, des Landeshauptmannes Grafen Larisch, des Landessanitätsreferenten Dr. Ruhenstroth, des Bürgermeisters Dr. Rochowanski sowie zahlreicher Aerzte und Bürger von Troppau feierlich enthüllt, wobei in mehrfachen Reden die Verdienste des unvergänglichen Zinsmeisters gewürdigt wurden. Das Denkmal zeigt in Bronze ausgeführt die lebensgroße Büste Dr. Zinsmeisters. Sie stellt den Verstorbenen im Operationsgewand in solcher Weise dar, als ob er eben im Begriffe wäre, eine Operation auszuführen.

Neue Privatdozenten. Der Unterrichtsminister hat die Beschlüsse des Professorenkollegiums der Wiener medizinischen Fakultät auf Zulassung des Dr. Heinrich Peham als Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie, des Dr. Friedrich Luithlen als Privatdozenten für Dermatologie und Syphilis, des Dr. Rudolf Weiser als Privatdozenten für Zahnheilkunde und des Dr. Ernst Pick als Privatdozenten für angewandte medizinische Chemie an der medizinischen Fakultät der Universität in Wien bestätigt.

Aerztekammer in Niederösterreich. Die Neuwahl für die Aerztekammer in Niederösterreich (mit Ausschluß von Wien) wird am 8. August d. J. stattfinden.

Die Aerztekammerwahl in Kärnten. Ueber den Erfolg der Aerztekammerwahl in Kärnten wurde laut Erlasses der Statthalterei, folgende bemerkenswerte Mitteilung gemacht: «Die mit Kundmachung vom 21. April 1904 ausgeschriebenen Neuwahlen in der Aerztekammer für Kärnten sind resultatlos verlaufen, nachdem von zwei Wahlbezirken gar keine Stimmzettel eingelaufen sind und überdies in einem anderen Wahlbezirke mangelhaft gewählt wurde, daher die gesetzlich geforderte Anzahl von mindestens neun Mitgliedern und ebensovielen Stellvertretern nicht erreicht wurde. Unter diesen Umständen konnte der zur Verwaltung des Vermögens der Aerztekammer aufgestellte Kurator seiner Tätigkeit nicht enthoben werden».

Kriegsgefangene Aerzte. Die Verwandten der in Japan gefangen gehaltenen russischen Aerzte Schwezow und Ryschkow haben beim Ministerium der Auswärtigen Angelegenheiten darum angesucht, durch die Vermittelung des französischen Gesandten in Tokio die Freilassung der Genannten, die als Aerzte, nicht als Kriegsgefangene zu betrachten seien, zu erwirken.

Gestorben. In Berlin starb der einstige Assistent Langenbecks Geheimer Sanitätsrat Dr. Ernst Fürstenheim, der als Urologe besonders in der vorzystoskopischen Zeit eine hervorragende Stellung einnahm. — In Pavia der verdiente Dermatologe Prof. Scarenzio, der Erfinder der Kalomelinjektionen bei Syphilis. Der Verstorbene hat erst vor kurzem das vierzigjährige Doktorjubiläum gefeiert. — In Elberfeld starb der Geheime Sanitätsrat Dr. Pagenstecher, der sich als Operateur eines großen Rufes erfreute. — In Rio de Janeiro der Dermatologe Prof. Dr. J. P. Gabizo. — In Seis in Tirol der chem. bekannte Rigaer Psychiater Dr. von Holst. Der Verstorbene hat sich am kommunalen Leben in Riga neben seinen vielseitigen und anstrengenden Berufsarbeiten mit regem Interesse beteiligt und ist auch als medizinischer Schriftsteller hervorragend tätig gewesen.

Budapest. Die Professoren an der medizinischen Fakultät Dr. Arpad Bokay, Dr. Anton Genersich und Dr. Emmerich Reczey erhielten den ungarischen Hofratstitel. — Dem Professor der Physiologie Dr. Ferd. Klug wurde als Anerkennung seiner auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Forschung erworbenen Verdienste der ungarische Adel mit dem Prädikate «van Tamásfalva» verliehen.

Jena. Der Direktor der Klinik für psychische und Nervenkrankheiten Prof. Dr. Binswanger, der als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Prof. Pelman einen Ruf an die Universität Bonn erhalten hat, wird dem Rufe nicht Folge leisten, sondern in Jena bleiben. — Dem Vernehmen nach ist die Berufung des Professors Dr. Westphahl in Greifswald zum Direktor der Bonner psychiatrischen Klinik in Aussicht genommen.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle im Sanitätsdistrikte Jaispitz mit dem Sitze in Jaispitz bei Znaim.

Der Distrikt umfaßt fünf Gemeinden mit 3200 Einwohnern böhmischer Umgangssprache.

Gehalt K 800, Fahrpauschale K 300. Haltung einer Hausapotheke notwendig.

Die mit den Belegen über die österreichische Staatsbürgerschaft, dem Geburtsscheine, dem Nachweise über die wissenschaftliche Befähigung, die bisherige Verwendung, die durch ein amtsärztliches Zeugnis erwiesene körperliche Eignung, die sittliche und staatsbürgerliche Haltung, die vollständige Kenntnis beider Landessprachen und mit 1 Kronenstempel versehenen Gesuche sind bis 15. August 1904 an den Obmann der Delegierten-Versammlung Johann Con in Jaispitz bei Znaim einzusenden.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe Michelhausen, politischer Bezirk Tulln, mit 1. Oktober zu besetzen.

Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt die Gemeinden Abstetten, Michelhausen und Rust mit zusammen 3057 Einwohnern. Gemeindebeiträge K 620, bisherige Subvention vom n.-ö. Landesausschusse K 1000, Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L.-G. und V.-Bl. Nr. 2 ex 1889, mit dem Doktordiplom, dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Heimatschein, dem Sittenzeugnisse, dem von einem Amtsarzte ausgestellten Zeugnisse ihrer physischen Tauglichkeit und dem Nachweise über die bisherige Verwendung instruierten Gesuche bis längstens 10. August l. J. an die Gemeindevorstehung in Michelhausen zu richten.

Stelle eines dritten Sekundararztes im öffentlichen Kaiser Franz Josef-Spitale in Bielitz.

Jahresgehalt K 1000, freie Wohnung und Verpflegung im Spitale.

Bei zufriedenstellender Dienstleistung kann bei einem Wechsel im Stande der Sekundarärzte die Vorrückung zum zweiten Sekundararzte mit K 1200 Jahresgehalt nebst den oberwähnten Emolumenten, ev. zum ersten Sekundararzte mit einem Jahresgehalt von K 1400 — welcher durch jährliche Zulagen von je K 200 bis zum Bezuge von K 2400 ansteigen kann — nebst den gleichen Emolumenten erfolgen.

Bewerber um diese Stelle, welche sofort anzutreten sein wird, haben ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 6. August d. J. beim Bürgermeisteramte in Bielitz einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Castello Tesino, politischer Bezirk Borgo.

Die Gemeinde zählt 2371 Einwohner. Honorar K 3200 jährlich Freie Wohnung.

Nähere Auskünfte erteilt das Gemeindeamt.

Bibliographie.

Alois Riehl: Herman von Helmholtz in seinem Verhältnis zu Kant. Verlag Reuther & Reichard, Berlin.

Franz Hofmeister: Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. V. Band, 9. Heft. Friedrich Vieweg & Sohn, Braunschweig.

Sammlung ärztlicher Obergutachten. Aus den «Amtlichen Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts» 1897 bis 1902. I. Band der Buchausgabe. Berlin, Verlag von Asher & Co.

Dr. Ludolph Brauner: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. II. Band, 5. Heft. A. Stubers Verlag, Würzburg.

Samuel Godwin Gant: Die Krankheiten des Mastdarmes, des Afters, Lehrbuch für Aerzte und Studierende. Aus dem Englischen nach der 2. Aufl. übersetzt von A. Rose, New-York. Mit 37 Tafeln und 2 Illustrationen im Text. Verlag Seitz & Schauer, München, 1904.

Friedrich Preller: Bilder zur Ilias. Nach den Originalzeichnungen herausgegeben vom Kunstwart. Preis 2½ Mk. Georg D. W. Callwey. Kunstwart-Verlag, München.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

Pränumerations-Einladung.

*Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „**Medicinischen Blätter**" ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjähr. K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter".



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

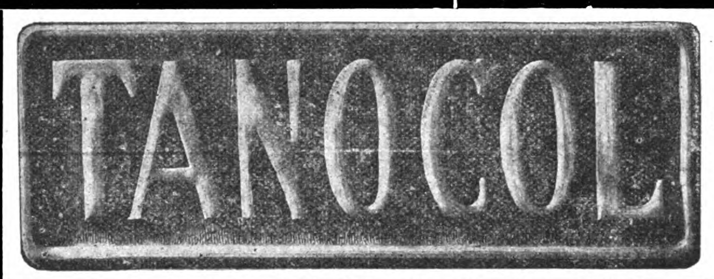
Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 4. August 1904. Nr. 31.


TANOCOL

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der **Buchhandlung Gustav Fock**, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 31. Wien, 4. August 1904. Nr. 31.

INHALT:

La Medecine Moderne Nr. 29, 1904.

Die psychologischen und sozialen Ursachen des Alkoholismus.

Von Dr. Madeleine **Pelletier.**

Wie das Kind, wie der Wilde lebt der Alkoholiker, nur in der Gegenwart, unbekümmert um die Zukunft. Wir alle wissen, wie wenig Kinder um die Ereignisse einer fernen Zukunft besorgt sind. Ein Kind von 8 Jahren wird deinen Ermahnungen, zu arbeiten, um sich später eine Stellung zu gründen, kein Verständnis entgegenbringen. Die Worte versteht es wohl, doch der Sinn derselben ist ihm fremd.

Dem Ungebildeten ist, wie dem Kinde, die Zukunft etwas Unbestimmtes, fast Nichtexistierendes; das ist der Grund, weshalb die großen Massen den Lehren der Hygiene so schwer zugänglich sind.

Ein Ungebildeter hat noch niemals versucht, ein Gift, das er bei der Hand hat, zu sich zu nehmen; er weiß, daß dies den sofortigen Tod im Gefolge hätte; den Vorschriften der Hygiene gegenüber verhält er sich aber anders, weil der schädliche Effekt unsicher, jedenfalls aber in weite Ferne gerückt ist.

Du sagst ihm: Spucke nicht auf die Erde, weil du Deine Umgebung mit Tuberkulose infizieren kannst. Er hat wohl Tuberkulöse gesehen, aber die Beziehungen zwischen der erwähnten Ursache und der Wirkung sind ihm zu lose; in seiner Familie spuckt jeder auf die Erde, und dennoch ist niemand tuberkulös; seine Nachbarn, seine Freunde machen es ebenso, und befinden sich dennoch wohl. Und insbesondere: wenn es darauf ankommt mit einer liebgewordenen Gewohnheit zu brechen, dann findest du gewiß kein Gehör; und im übrigen: wer bist du, der du dir herausnimmst, ihn zu belehren?

Du gehörst der anderen, der ihm feindlichen Klasse an; er widerspricht dir nicht, weil er dich fürchtet, aber er beschließt fest, keinen deiner Ratschläge zu befolgen. Und im Grunde: Du hast ihm nur zugesetzt, und was er zurückbehält ist nur die Erinnerung daran, daß du seine Gewohnheiten kritisiert hast, weil sie diejenigen einer Umgebung sind, die nicht die deine ist.

Das gilt von der Hygiene im allgemeinen sowohl, wie von den Mäßigkeitsbestrebungen im besonderen. Der Alkohol ist ein Gift, aber ein langsam wirkendes. Seine Wirkung ist unsicher, weil die Menschen von verschiedener Widerstandsfähigkeit sind. Wenn der Eine schon nach einem Jahre des Alkoholabusus an Delirium erkrankt, so kann der Andere sehr wohl ein hohes Alter erreichen und erfreut sich ausgezeichneter Gesundheit. Der Mann aus dem Volke sieht das bunt durcheinander und da er gerne trinkt, sagt er sich: was nicht jedermann schadet, schadet niemand, und — trinkt weiter.

Zu diesem, auf der Beobachtung sich gründenden Zweifel, kommt noch jener hinzu, der in der Unwissenheit des Laien begründet ist. Der Arzt kennt die alkoholische Leberzirrhose, die Arteriosklerose, das Delirium aus unzähliger Beobachtung, und weiß, welche Rolle dem Alkohol hiebei zufällt.

Aber welchen Begriff kann der Laie von all dem haben?

Ein Kamerad ist wohl im Spital infolge einer Leberkrankheit gestorben, ein Verwandter befindet sich vielleicht infolge eines Delirium alkoholicum in Spitalspflege, und die Aerzte sagten ihm, daß beides vom Alkohol stamme, aber welcher Unterschied zwischen diesen von einem Anderen ihm beigebrachten Begriffen, und denen auf eigener Anschauung basierenden eines Arztes!

Der Ungebildete sagt sich, daß die Aerzte am Ende nicht witziger sind als andere Menschen; sein Vater ist wohl geisteskrank, aber wer bürgt ihm, daß der Alkohol daran schuld ist.

Die Verrücktheit ist ein Unglück, daß durch Zufall kommt, man weiß nicht woher; im übrigen, die ganze Welt um ihn trinkt und niemand hat noch den Verstand verloren!

Er geht also ins Wirtshaus weiter. . . . Paßt auf, die Aerzte wissen nicht, was sie reden, durch ein Glas Wein ist noch niemand krank geworden.

So wird der Alkoholiker von seiner Unwissenheit und geistigen Unkultur in den Abgrund getrieben. Infolge der ersteren begreift er den schädlichen Einfluß des Alkohols auf die Gewebe nicht, die letztere läßt ihn sich nicht über das geistige Niveau eines Kindes erheben.

Die Alkoholiker sind aber nicht nur unwissend und inferior, sie sind auch energielos.

Ueber die Erziehung des Willens ist viel geschrieben worden; Positives wissen wir darüber dennoch nicht, weil die Psychologie, auf die er sich stützen soll, noch in ihren Anfängen ist.

Wenn wir aber auch über keine bestimmten Formeln verfügen, besitzen wir doch eine Summe von durch Gewohnheit und Erfahrung zurechtgelegten Begriffen, die wir unbewußt anwenden.

Das, was wir gute Erziehung nennen, ist nichts anderes, als die Bildung des Wilens.

Das Kind, das wir still auf seinem Stuhl zu sitzen veranlassen, wenn es Lust hätte, auf den Tisch zu springen,

lernt seine Instinkte beherrschen; es lernt sie beherrschen, wenn wir es zwingen Dinge zu lernen, die es langweilen. So lernt das Kind langsam die Herrschaft über sich gewinnen; es wird dann befähigt, seine Leidenschaften zu meistern.

Später, wenn die Anschauung und Belehrung über die Gefahren des Alkohols ihm klar werden, wird er leicht der Versuchung widerstehen.

Der Mann aus dem Volke ist nie erzogen worden, er erzieht daher sein Kind auch nicht. Ein Kind armer Leute bekommt Schläge, wenn es irgend einen Gegenstand zerbricht oder sein Gewand zerreißt, aber sonst darf es machen, was es will. Es wird nicht gelehrt, seine Instinkte zu beherrschen, den Wünschen, die ihm der Moment eingibt, zu entsagen. Sein ganzes Leben lang bleibt er ein Instinkt-Mensch.

Die Idee selbst, sich von seinem Willen lenken zu lassen, bekommt er gar nicht, und wenn er dir sagt, daß er heftig, jähzornig oder furchtsam ist, so macht es den Eindruck, als ob er von einer dritten Person reden würde; er nimmt sich zwar in Acht, und sucht sich zu beherrschen, aber der feste Wille dazu fehlt ihm vollkommen, unbewußt ist er Fatalist; er ist maßlos, ebenso wie schmierig und unvorsichtig, er trinkt, weil um ihn herum getrunken wird, durch reinen Zufall dazu veranlaßt, und weil es ihm Vergnügen macht. Der unbestimmte und angenehme Zustand, der jeden Rausch einleitet, wird schließlich sein gewöhnlicher Seelenzustand, er überlegt nicht, er denkt nicht nach, und da seine Arbeit für ihn nichts anderes ist, als eine angelernte Routine, so macht er sie beiläufig weiter. Aber versuche nur mit ihm zu reden: Die Stimme ist schleppend, die Gesten schwerfällig, die Apperzeption langsam, die Ideen entwickeln sich träge und die Bewegungen gehen schwerfällig vor sich; der Unmäßige ist wie umwölkt. Ein Kranker des Dr. Legrain wollte durchaus austreten, indem er mir als Argument entgegenhielt, daß er nur zweimal interniert war. Als ich ihm sagte, daß es sehr viel ist, daß es nur durch sein Verschulden geschehen sei und daß i c h mich nicht würde einsperren lassen, sagte er: „Ja Sie, das ist etwas ganz anderes".

Darin drückt sich die ganze Energielosigkeit des Mannes aus. Der Bourgeois mit seiner geregelten Lebensweise, der Wasser trinkt und abends zu Hause bleibt, erscheint ihm als ein ganz anderes Wesen. Seine eigene Brutalität und Unregelmäßigkeit hält er für Energie. Er steht unter dem Druck seiner Kameraden und des Weinhauses, und derselbe Werkmeister, der seine Arbeiter am Samstag nicht bezahlen kann, würde sich schämen, bei einer Zusammenkunft keinen Wein zu zahlen.

Dieser Typus der Unmäßigen findet sich mit einigen mehr oder wenigen Modifikationen in allen Gesellschaftsklassen. Natürlich in anderen Gesellschaftsschichten kommen andere Bedürfnisse und anderer Alkohol in Betracht. Der Unmäßige der sogenannten besseren Gesellschaftsklasse ist der Kaffeehausbesucher, welcher seine Zeit zwischen Karten und Billard zubringt: Offizier, Kaufmann, Beamter, Student mit dem eingefrorenem Gehirn, die mit religiöser Feierlichkeit frühstücken und dinieren, die mit tiefem Ernst das Programm für den morgigen Abend zusammenstellen, die dieselben Sachen zur selben Stunde mit demselben Pathos vortragen, die sich für soziale und Lebensfragen nur dann erwärmen, wenn eigene Interessen in Frage kommen.

Es muß ohne Zweifel zugegeben werden, daß die Temperenzbewegung unter den aufgeklärten Kreisen Fortschritte macht und daß man heute weniger trinkt, als vor 50 Jahren. Zweifelsohne sind die Grundlagen der Intemperenz vielfach rein sozialer und gesellschaftlicher Natur und im großen und ganzen erfahren sie ihre mächtigste Förderung durch die sogenannten Trinksitten. Eine große Schwierigkeit des Fortschreitens der Bewegung in der Masse des Volkes liegt darin, daß die Bewegung in erster Linie ausgeht von der Bourgeosie und daher von den unteren Volksklassen mit einem gewissen Mißtrauen aufgenommen wird.

Referate.

Zeitschrift für klinische Medizin. 1904. 52. Bd. Heft 5 und 6.

1. v. L e y d e n: Untersuchungen über Mammakarzinom bei einer Katze.

2. S t u e r t z: Ueber Sputumvirulenzprüfungen im Verlauf der kruppösen Pneumonie und über die prognostische Verwertung der Virulenzkurve.

3. F r a e n k e l: Ueber die Bestimmung des Blutkörperchenvolumens aus der elektrischen Leitfähigkeit.

4. S t e r n b e r g - Wien: Zerebrale Lokalisation der Mimik.

5. S i n g e r - Elberfeld: Untersuchungen über die Jodausscheidung nach Gebrauch von Jodkali und von Jodipin.

6. S r a u ß und C h a j e s: Refraktometrische Eiweißbestimmungen an menschlichem Blutserum und ihre klinische Bedeutung.

7. B r a n d e n b u r g - Berlin: Ueber die Eigenschaft des Digitalin, in nicht tötlicher Gabe die Anspruchsfähigkeit des Herzens für künstliche Reize vorübergehend zu vermindern.

8. W o l f f - Berlin: Kurze Bemerkung zu meiner Arbeit: „Ueber Leukozytengranulationen."

*

M. S t e r n b e r g - Wien: **Zerebrale Lokalisation der Mimik.** Der Verfasser kommt zu folgendem Resultat: Die vorgenommene genaue Analyse aller vorhandenen Beobachtungen ergibt, daß die ursprünglichen Aufstellungen Nothnagels und v. Bechterews von der Bedeutung der Sehhügel für die Entstehung der psychisch-reflektorischen Ausdrucksbewegungen im wesentlichen festzuhalten sind. Die Beobachtungen, welche dagegen angeführt worden sind, widersprechen ihnen nur scheinbar. Soweit eine Analyse möglich ist, finden sie darin ihre Erklärung, daß nicht alle mimischen Bewegungen im Sehhügel umgeschaltet werden, sondern, daß man von dem Komplex der Ausdruckbewegungen eine Gruppe von Schmerz- und Unlustreaktionen, darunter phylogenetisch alte Formen, abtrennen muß, welche bulbären Ursprungs sind.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde. Herausgegeben von Chiari in Prag. XXV. Bd. (Neue Folge, V. Bd.) Heft 7, 1904.

1. S t e r n b e r g: Ueber lymphatische Leukämie.

2. K r o p h: Ein Beitrag zur Kenntnis des primären Sarkoms und Karzinoms der Harnblase.

3. Y a m a s a k i: Zur Kenntnis der Hodgkinschen Krankheit und ihres Uebergangs in Sarkom.

*

K r o p h: **Ein Beitrag zur Kenntnis des primären Sarkoms und Karzinoms der Harnblase.** (Aus dem Pommerschen pathologisch-anatomischen Institut in Innsbruck.) (Mit Abbild.)

Kasuistische Arbeit.

Y a m a s a k i: **Zur Kenntnis der Hodgkinschen Krankheit und ihres Uebergangs in Sarkom.** (Aus Chiaris pathologisch-anatomischem Institut in Prag.)

Auf Grund von 5 eigenen Fällen ist V. der Ansicht, daß die Hodgkinsche Krankheit von der Tuberkulose als different bezeichnet werden muß.

Die Hodgkinsche Krankheit kann unter Umständen in ein wirkliches Sarkom übergehen.

* * *

Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. Bd. 6, Heft 1, 1904.

1. C o b b - Los Angeles (Kalifornien): Die Quellen und Wege der Infektion bei Lungentuberkulose.

2. M a l m - Christiania: Die jetzige Bekämpfung der Haustiertuberkulose.

2. G e b s e r - Carolagrün: Ueber Luftdruckveränderungen und Lungenblutungen.

*

J. O. Cobb-Los Angeles (Kalifornien): **Die Quellen und Wege der Infektion bei Lungentuberkulose.** Durch Fliegen mit Bazillen verunreinigte Nahrung bietet die größte Gefahr für die Lunge.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 29, 1904.

1. Voit und Salvendi: Zur Kenntnis der Bence-Jonesschen Albuminurie.
2. Passini: Variabilität der Bakterien und Agglutinationsphänomen.
3. Trommsdorff: Die Bakteriologie der Chromidrosis.
4. Simon: Erfahrungen mit Lokalanästhesie durch Eukaïn und Eukaïn-Adrenalin.
5. Martin: Ein Fall von inkarzerierter Zwerchfellhernie. Beitrag zur chirurgischen Therapie der Hernia diaphragmatica.
6. Koch: Die Bedeutung der pathologischen Anatomie des spinal gelähmten Muskels für die Sehnenplastik.
7. Appel: Zur Frage nach dem Schicksal verschluckter Fremdkörper.
8. Fuchs: Ueber Jod-Katgut.
9. v. Bassewitz: Vorschläge zur individuellen Prophylaxis des Gelbfiebers auf Grund der Finleyschen Kontagionstheorie.
10. Mansfeld: Gerbin.
11. Trautmann: Eine neue Modifikation des Reflektors.
12. Schultze: Neuropathologie und innere Medizin.

*

F. Voit und H. Salvendi: **Zur Kenntnis der Bence-Jonesschen Albuminurie.** (Aus der medizinischen Poliklinik Erlangen.)

Nach den bisherigen Beobachtungen findet man den Bence-Jonesschen Eiweißkörper ausschließlich bei der Bildung multipler Tumoren des Rumpfskeletts, welche entweder vom Knochenmark ausgehen oder in dasselbe hineingewuchert sind. Verf. teilt nun einen Fall mit, in welchem der klare, helle Urin dauernd den Bence-Jonesschen Eiweißkörper (0·13—0·33%) enhielt, wobei jedoch deutliche Zeichen einer Knochenaffektion, wie überhaupt eines schweren Leidens, fehlten. Das einzige krankhafte, was der 57jährige Patient, abgesehen von seinen Gichtanfällen und der Harnveränderung, darbot, war eine mäßige Vermehrung der weißen Blutkörperchen. Um nun der Frage näherzutreten, wie der genannte Eiweißkörper in den Urin gelangt, hat Verf. eine Reihe von Stoffwechselversuchen gemacht, bei welchen er dem Kranken möglichst verschieden große Mengen von Eiweiß zuführte. Es zeigte sich, daß mit der Gesamtstickstoffausscheidung auch die Eiweißausscheidung im Harn in die Höhe geht und daß demnach das Verhältnis des im Bence-Jonesschen Körper enthaltenen Stickstoffs zum Gesamtstickstoff im Urin in ziemlich engen Grenzen schwankt. Bei stärkerer Eiweißzersetzung werden viel größere Quantitäten desselben, bei mäßiger Eiweißzersetzung viel geringere Mengen ausgeschieden. Die Elimination und damit die Entstehung des Eiweißkörpers ist also zweifellos von der Gesamteiweißzersetzung abhängig. Die Annahme, daß sich im obigen Falle der Bence-Jonessche Eiweißkörper in den Knochenmarkstumoren gebildet hätte, kann daher zurückgewiesen werden; da jedoch die Bildung des Eiweißkörpers direkt mit den Knochenmarkstumoren in Zusammenhang steht, so kann man sich vorstellen, daß durch die Tätigkeit der Tumorzellen von dem zirkulierenden Eiweiß Teile in die eigentümliche Modifikation umgewandelt werden. Dann müssen natürlich, wie dies in den Versuchen des V. eintrat, bei reichlichem Eiweißumsatz auch größere Mengen des Eiweißkörpers entstehen und ausgeschieden werden.

R. Trommsdorff: **Die Bakteriologie der Chromidrosis.** (Aus dem hygienischen Institut der Universität München [Prof. M. Gruber.])

Beim blauen Schweiß sind bisher Angaben über Bakterienbefunde nicht gemacht worden. Er scheint auf abnormer Absonderung der Schweißdrüsen zu beruhen. Bei roten und gelben Schweißen hat man bei entsprechender Untersuchung stets chromogene Bakterien verschiedener Art gefunden, die als Erreger anzusprechen sein dürften. Bei der Chromidrosis handelt es sich um somatische Störungen, da sonst schon Näheres über diese bekannt wäre.

O. Simon: **Erfahrungen mit Lokalanästhesie durch Eukaïn und Eukaïn-Adrenalin.** (Aus der chirurg. Klinik zu Heidelberg [Direktor: Exz. Czerny.])

Verf. kommt zu folgenden Schlußsätzen: Eukaïn ist im Vergleich mit Kokaïn bei gleicher Konzentration der Lösungen als fast ganz ungefährlich zu bezeichnen. — Eine isosmotische, erwärmte Eukaïnlösung anästhesiert ebensogut wie eine gleichprozentige Kokaïnlösung. — Adrenalin verstärkt die Eukaïnanästhesie und ist frei von unangenehmen Nebenwirkungen bei subkutaner Injektion und in Konzentrationen von 1 : 20.000 an. Ob Eukaïn oder Kokaïn verwendet wird, ist für die Wirkung irrelevant.

E. Martin: **Ein Fall von inkarzerierter Zwerchfellhernie. Beitrag zur chirurgischen Therapie der Hernia diaphragmatica.** (Aus dem neuen evangelischen Krankenhaus Köln.)

Der Aufsatz enthält einen ausführlichen Bericht über einen unter dem Bilde des Ileus zur Operation gekommenen Fall von inkarzerierter Zwerchfellhernie. Die wesentlichen Punkte der Ausführungen des Verf. sind: Bei unklaren Ileusfällen soll man, falls vor kürzerer oder längerer Zeit ein Trauma der Zwerchfellsgegend voraufgegangen ist, stets auch an eine Hernia diaphragmatica denken. Auf diese Weise wird es unter Zuhilfenahme aller übrigen klinisch-diagnostischen Hilfsmittel möglich sein, wenigstens mit Wahrscheinlichkeit die richtige Diagnose zu stellen. Wenn dann so bald als möglich eingegriffen wird, und zwar vom Thorax aus, je nachdem mit oder ohne vorausgeschickte Probelaparotomie, so wird die Operation der inkarzerierten Zwerchfellhernien öfter als bisher von Erfolg gekrönt sein.

J. Koch: **Die Bedeutung der pathologischen Anatomie des spinal gelähmten Muskels für die Sehnenplastik.** (Aus der Klinik für orthopädische Chirurgie des Herrn Geheimrats Prof. Dr. Hoffa-Berlin.)

Die mikroskopische Untersuchung der spinal gelähmten Muskeln ergab die wichtige Beobachtung, daß überall dort, wo eine herdweise Degeneration von Muskelfasern eingetreten, gleichzeitig eine reichliche Regeneration von neuen Fasern stattfindet. Mit den Resultaten der mikroskopischen Untersuchungen, die V. angestellt hat, stimmt die klinische Erfahrung über den Verlauf der spinalen Kinderlähmung überein. Makroskopisch kann der spinal gelähmte Muskel verschiedene Verfärbungen aufweisen. Zwischen einer normal roten bis rosaroten oder gelbweißen Farbe kommen alle Uebergänge vor. Eine für die Sehnenplastik sehr wichtige Frage ist nun die: Sind diese verschiedenen verfärbten Muskeln noch funktionstüchtig und kommen sie eventuell für eine Plastik noch in Betracht? Elastische Spannung und Muskeltonus sind für die Wirkung des Muskels von der größten Bedeutung. Beide gehen aber dem Muskel, der durch Fettmetamorphose infolge der Poliomyelitis acuta geschädigt ist, verloren. Die Erfahrung lehrt, daß Muskeln ihre Funktion wieder aufnehmen können, wenn wir ihnen die elastische Spannung zurückgeben. Das erreichen wir durch die Verkürzung der Sehnen. Und zwar kann jeder degenerierte Muskel mit noch vorhandener Muskelsubstanz, seien es alte Muskelreste oper neugebildete Fasern, seine Funktion wieder aufnehmen, sofern er unter Bedingungen gesetzt wird, die es ihm gestatten, sich wieder aktiv zu kontrahieren.

Appel: **Zur Frage nach dem Schicksal verschluckter Fremdkörper.** (Aus dem städtischen Krankenhaus zu Brandenburg a/H.)

Physiologisch und anatomisch genauer vorgeschrieben ist den Fremdkörpern der Weg, die verschluckt werden, falls sie nicht durch einen allzu gewaltsamen oder unvorsichtigen Schluckakt in die Umgebung der Mundhöhle oder in die Luftröhre gedrängt werden. Harte und spitze Körper rufen eine Verletzung der Darmwand und damit fast immer schwere Komplikationen hervor. Prädilektionsstellen für Darmperforationen durch Fremdkörper sind Stellen, an denen das starr fixierte Darmrohr nicht ausbiegen kann oder Klappen dem Fremdkörper Gelegenheit geben, sich zu verspießen.

Praktisch kommt hierbei der Mastdarm, vor allem aber das Coekum mit dem Processus vermiformis in Frage und es erklärt sich die relative Immunität des Dünndarms unter normalen Verhältnissen. Auch pathologische Verhältnisse des Darmtraktus können das Schicksal der Fremdkörper ungünstig beeinflussen. Verf. teilt 1 Fall mit, in welchem das aus dem Darm ausgetretene Knochenstück in den Leistenkanal einzudringen suchte und in dem es gelang, den Fremdkörper gerade im Zeitpunkt des Uebertritts aus der Bauchhöhle in den Leistenkanal durch die Operation zu konstatieren.

H. Fuchs: **Ueber Jod-Katgut.** (Aus der kgl. Frauenklinik zu Kiel.)

Die Herstellung des Präparates gestaltet sich höchst einfach so, daß Rohkatgut auf Glasplatten oder Spulen in einfacher Lage (!) aufgewunden in eine Lösung von

Kal. jodat.
Jod. pur. ad aa 1·0
Aq. destil. ad 100·0

übertragen wird, aus der es nach 8 Tagen keimfrei entnommen werden kann. Sein Jodgehalt übt keine Reizung auf tiefere Wundgebiete (bei Versenkungen) aus; es wird in diesen weder zu spät noch zu früh resorbiert. Wegen seiner großen Zugfestigkeit eignet es sich besonders gut als Ligaturmaterial. Jedoch ist seine Anwendung zu äußeren Hautnähten zu widerraten.

Mansfeld: **Gerbin.** Verf. empfiehlt die Gerbintabletten (Fabrikant Apotheker Dietel, Dresden) sowohl den Forschungsreisenden in tropischen Gebieten als auch den Gebirgstouristen zuhause, ferner für Manöverzwecke.

G. Trautmann: **Eine neue Modifikation des Reflektors.** Um den Reflektor beim Laryngoskopieren abwechselnd auf beiden Augen gebrauchen zu können, hat T. auf der Rückseite oben und unten je ein Kugellager anbringen lassen, in welches das Kugelgelenk für links und rechts eingeschraubt werden kann. Wird von der Firma Katsch in München angefertigt.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 29, 1904.

1. Dehne und Hamburger: Experimentaluntersuchungen über die Folgen parenteraler Einverleibung von Pferdeserum.
2. Müller: Ueber abdominelle Infektionen mit Mikrococcus tetragenus.
3. Oefele: Der Kot bei Gallensteinen.
4. Tamerl: Pemphigus des Oesophagus.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 30, 1904.

1. Wagner v. Jauregg: Ueber die Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz.
2. Vas: Der Diabetes im Verhältnis zu den Albuminurien bezw. Nierenkrankheiten.
3. Bail: Ueberempfindlichkeit bei tuberkulösen Tieren.
4. Schumacher: Ein Fall von sekundärer Syndaktylie an den Zehen.

*

J. Wagner v. Jauregg: **Ueber die Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz.** Bericht über 52 Fälle von endemischem Kretinismus, die mit Schilddrüsensubstanz zumindest durch ein Jahr behandelt wurden. Die auffallendste Erscheinung war die Wachstumssteigerung.

Hand in Hand mit der Wachstumssteigerung ging bei der Schilddrüsenbehandlung der Kretins eine Abmagerung derselben. Diese war unverkennbar, durch den bloßen Anblick feststellbar. Sie fiel auch den Angehörigen der behandelten Kinder auf und fast jedesmal, wenn man (schon nach dreimonatlicher Behandlung) die Eltern fragte, ob sie seit der Zeit der Behandlung irgendwelche Veränderungen bemerkt hätten, wurde unter den Folgen der Behandlung in erster Linie auch auf die Abmagerung hingewiesen. Die Abmagerung erfolgt dadurch, daß jene Schwellungen der Integumente, welche dem Kretin eigen sind und zum großen Teil das Charakteristische seines Habitus mit bedingen helfen, unter der Behandlung verschwinden.

Ausnahmslos hatte ferner die Behandlung eine Besserung der geistigen Regsamkeit zur Folge.

Die Kinder werden sehr bald lebhaft und beweglich; sie sitzen nicht mehr teilnahmslos herum, sondern sie sind den ganzen Tag auf den Beinen und in Bewegung. Während sie häufig früher furchtsam im Gehen waren, fangen sie jetzt zu laufen an; sie steigen überall hinauf; sie fangen zu spielen an und mischen sich in die Spiele der anderen Kinder. Sie zeigen viel mehr Interesse für die Außenwelt, werden neugierig; der Nachahmungstrieb erwacht; sie fangen an, sich an spontanen Arbeiten und Beschäftigungen zu beteiligen. Diejenigen unter ihnen, die überhaupt sprechfähig sind, werden gesprächig, fangen zu singen an.

Schwere Störungen des Sprach- und Gehörsvermögens konnten durch die Behandlung bei der bisherigen Dauer derselben nicht behoben werden, und zwar auch in Fällen, in denen die Behandlung früh begonnen und lang fortgesetzt wurde.

Unter den Erfolgen, welche während der Schilddrüsenbehandlung beobachtet werden, hebt W. das Schwinden der Kröpfe hervor und sieht darin eine besonders erfreuliche Aussicht für die Behandlung der Kretins.

In manchen Fällen, in denen Makroglossie vorhanden war, vermöge deren die Zunge der Patienten immer zwischen den Zahnreihen sichtbar blieb oder gar aus dem Munde hervorragte, kam diese entstellende Erscheinuug zur Rückbildung.

Die früher trockene und nie schwitzende Haut der Kretins wurde im Laufe der Behandlung geschmeidig und Neigung zum Schwitzen trat ein. In einem Falle verging rasch ein durch Jahre bestehendes schuppendes Ekzem der Rückenhaut.

Bei langer, bis zu drei Jahren fortgesetzter Behandlung verlieren die Kinder so ziemlich alle physischen Charaktere des Kretinismus, indem nicht nur die Weichteilschwellungen ganz schwinden, sondern auch die Veränderungen am Skelett sich ausgleichen. So verlieren die Kinder auch die kretinische Physiognomie, die bekanntlich durch die Bildung der Nasenwurzel (Sattelnase) und durch die geringe Länge der Nase (zu geringe Höhe des Oberkiefers) bedingt wird.

Zur Verwendung gelangten Tabletten, deren jede 0·324 g Drüsensubstanz enthält.

Von diesen Tabletten wurde fast immer nur eine per Tag genommen, in seltenen Fällen (bei sehr kleinen Kindern) auch nur eine halbe. In einzelnen Fällen wurde vorübergehend auf $1^1/_2$ bis höchstens 2 Tabletten täglich gestiegen, nie darüber.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Nr. 173, 1904.

1. Hald: Ein Fall von Veronalvergiftung.
2. Spielmeyer: Zur Symptomatologie der Großhirnencephalitis, speziell über eine epileptische Form dieser Erkrankung.

*

W. Spielmeyer: **Zur Symptomatologie der Großhirnencephalitis, speziell über eine epileptische Form dieser Erkrankung.** (Aus der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. B.)

In dem vielgestaltigen klinischen Bilde der Großhirnencephalitis besitzen drei Symptome eine besondere Bedeutung: der komatöse Allgemeinzustand, die Lähmungssymptome und die motorischen Reizerscheinungen. Sie teilen zwar die Eigenschaft der anderen Encephalitissymptome: jedes von ihnen kann gänzlich im Symptomenkomplexe fehlen, ebenso wie es umgekehrt den hervorstechendsten Faktor darin bilden kann. Dadurch aber zeichnen sich diese drei Symptome vor den übrigen aus, daß eines von ihnen stets vorhanden sein muß.

Die epileptische Form der Großhirnencephalitis — die also ihr Analogon in den rein komatösen, resp. rein monoplegischen oder hemiplegischen Typen hat, leitet sich, ebenso wie jene, von der gewöhnlichen Mischform her.

Die epileptischen Krämpfe tragen bei der Großhirnencephalitis, ebenso wie bei anderen organischen Hirnerkrankungen, zweifachen Charakter: sie treten als allgemeine Konvulsionen auf oder sie sind lokalisiert und entsprechen dem Jacksonschen Typus.

Gemeinschaftlich ist diesen Encephalisfällen, wie vielen Hirntumoren, das Vorkommen von allgemeinen und besonders von lokalisiert bleibenden oder doch lokalisiert beginnenden Krämpfen, welche letzteren bei beiden Erkrankungen meist der Ausdruck einer



direkten Hirnrindenläsion sind. Gemeinsam ist ihnen ferner das nicht seltene Auftreten von epileptischen Dämmerzuständen, überhaupt von interparoxysmellen Erregungszuständen, die den psychisch-epileptischen Störungen nahe verwandt sind. Die Jacksonschen Krämpfe stimmen bei beiden in dem wechselnden Grade der Bewußtseinstrübung überein: der Kranke kann die Ausbreitung seiner Zuckungen verfolgen, so lange sie mehr weniger partiell bleiben; bei Totalität des Anfalles verliert er in der Regel das Bewußtsein, das sich dann erst längere Zeit nach Ablauf der eigentlichen Krampferscheinungen wiederherstellt. Gemeinsam ist beiden Erkrankungen auch die Neigung zum gehäuften Auftreten von Anfällen, zum epileptischen Status. Ferner können bei beiden neben den anfallsweise auftretenden Krämpfen auch stunden- und tagelang sich wiederholende Muskelzuckungen vorkommen: Epilepsia continua. Und endlich sind sie auch darin nahe verwandt, daß die Attacken bei beiden dissoziierte Lähmungen hinterlassen können, und zwar sowohl einfache postparoxysmelle Lähmungen, die einem passageren Erschöpfungszustande des motorischen Rindengebietes entsprechen, wie auch stabile Ausfallserscheinungen, die eine Funktionsunfähigkeit des betreffenden motorischen Zentrums anzeigen. Bei beiden Hirnprozessen lokalisiert sich die partielle Lähmung in der Regel dort zuerst, wo der partielle Krampf eingesetzt hat.

Diese gemeinschaftlichen Symptome werden aber in der Regel von einer Reihe bei beiden Erkrankungen differenter Erscheinungen begleitet, die wohl gewöhnlich eine Unterscheidung beider Prozesse möglich machen. — In erster Linie kommt da die Art des Ausbruches der Erkrankung in Betracht: die Encephalitis befällt meist gesunde jugendliche Individuen; nach kurzen Prodromen entwickelt sich die Krankheit rasch, sie schließt sich gern an vorangehende fieberhafte Erkrankungen an und verläuft oft unter den Erscheinungen einer allgemeinen Infektion mit Fieber.

Der Hirntumor nimmt für gewöhnlich einen anderen Anfang und Verlauf: schleichender Beginn, langsamer, aber kontinuierlicher Fortschritt der Symptome, progredienter Charakter der Lähmungs- resp. Reizungssymptome und später, mit der Ausbildung der Allgemeinsymptome, meist Stauungspapille, die bei der Encephalitis so gut wie immer fehlt.

Das klinische Bild des Hirntumors gestaltet sich aber nicht immer so. Ein bis dahin okkulter Tumor kann sich bei einem anscheinend bisher gesunden Individuum plötzlich manifest machen, etwa durch Blutung, Thrombose, Erweichung, Oedem im Bereiche einer zirkumskripten Geschwulst in der motorischen Gegend: das erste Tumorsymptom ist dann ein epileptischer Anfall allgemeinen oder partiellen Charakters. Dem akuten Beginn kann sich dann ein akuter Verlauf anschließen, so daß der tödtliche Ausgang in wenigen Tagen erfolgt. Bei der Encephalitis umgekehrt vermissen wir gar nicht so selten das infektiöse Moment und die Fiebersymptome. Auch der Eintritt der Lähmung kann längere Zeit auf sich warten lassen; sie braucht dem dissoziierten Krampfe nicht unmittelbar zu folgen; die Ausfallserscheinungen können sich vielmehr, wie bei einem in den Zentralregionen gelegenen Tumor, ganz allmählich aus einfacher postparoxysmeller Schwäche zur ausgesprochenen Lähmung stabilisieren.

Zum Schlusse weist Verf. auf die Aehnlichkeit der epileptischen Encephalitis mit manchen Fällen aus der Gruppe der „Meningitis serosa“ (Schultze, Krannhals) hin.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde. Nr. 7, 1904.

1. Stempel: Einiges über Verletzungen der Wirbelsäule und deren gerichtsärztliche Beurteilung.
2. Klar: 13 Knochenbrüche bei einem Mann zu gleicher Zeit, gute Heilung.
3. Thiem: Blutung aus einem alten Magengeschwür infolge einer Ueberanstrengung im Betriebe.

*

W. Stempel: **Einiges über Verletzungen der Wirbelsäule und deren gerichtsärztliche Beurteilung.** Verf. erörtert an der Hand dreier Eigenbeobachtungen die Diagnose und gerichtsärztliche Beurteilung der Wirbelsäuleverletzungen.

M. M. Klar: **13 Knochenbrüche bei einem Mann zu gleicher Zeit, gute Heilung.** (Aus Prof. Dr. Vulpius orthop.-chirurg. Klinik in Heidelberg, Abteilung für Unfallverletzte.)

Ein Schlossergehilfe geriet mit der linken Hand und mit dem linken Arm in die Transmission einer Maschine und wurde mit den Umdrehungen der Transmissionswelle ungefähr 20mal herumgeschleudert, bis durch das Abstellen der Maschine die Welle zum Stillstand gebracht war. Beide Beine und der rechte Arm des P. wurden bei jeder Umdrehung heftig gegen die 60 cm von der Welle entfernte Mauer mit Wucht angeschlagen. P. will während dieses ganzen Vorganges und danach nicht einen Augenblick lang das Bewußtsein verloren haben.

Der Verletzte wurde sofort ins Krankenhaus gebracht, wo festgestellt wurde, daß 13 Knochen, davon 9 an den Extremitäten, frakturiert waren. Nach 6 Monaten wurde P. aus dem Hospital mit einem geradezu glänzenden funktionellen Heilergebnis entlassen.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 30, 1904.

1. Adler: Drei Tuberkulin-Todesfälle.
2. Maly: Bericht über die 20 im Jahre 1903 in der gynäkologischen Abteilung des Stefanshospitals in Reichenberg ausgeführten Myomoperationen.

* * *

Medical News, 25. Juni 1904.

1. Abrams: Die Tractio tracheae als eine Probe auf Asthma.
2. Wells: Akuter Hydrioidismus nach Kurettement.
3. Stabler: Jod und Quecksilber gegen lokale Infektionen.

*

A. Abrams: **Ueber die Tractio tracheae.** Wenn der Kopf überstreckt wird, so geht der Schall über dem Manubrium sterni und den oberen Lungenpartien in einen gedämpften, ja leeren über. Dies nennt Autor die Prüfung mittelst der Tractio tracheae — und ihr Resultat ist ein positives, wenn es sich in der angegebenen Weise verhält. Es tritt das Phänomen stets auf bei normalen Lungen und bei allen kordialen und pulmonalen Erkrankungen, soll aber beim idiopathischen Asthma fehlen.

Angeblich wird durch die Tractio tracheae eine reflektorische Kontraktion der Bronchialmuskulatur ausgelöst, welche bei idiopathischem Asthma wegfällt, da der Tonus der Bronchialmuskeln vollkommen nachgelassen hat.

A. Stabler: **Jod und Quecksilber bei lokalen Infektionen.** Autor benützt ein Mischung von Glyzerin und Wasser āā partes aqu. Dazu kommt Jod etwa 2 g, Extract. belladonn. und acid carbolic. Dieses Gemenge wird mit einem Verstäuber auf die erkrankten Schleimhäute gebracht.

Innerlich wird Kalomel gegeben. Autor hat bei chronischen und lokal entzündlichen Prozessen gute Erfolge gesehen.

* * *

New-York médical Journal, 25. Juni 1904.

1. Webster Fox: Ueber albuminurische Retinitis.
2. Abott: Allgemeine Gedanken über Therapie.

*

L. Webster Fox: **Ueber albuminurische Retinitis.** Autor findet, daß die albuminurische Retinitis relativ häufig ist, insbesondere bei den schrumpfenden Formen. Sehr wichtig ist diese Retinitis für die Frühdiagnose, daher jeder Albuminuriker sofort und häufig zu spiegeln ist.

* * *

The Lancet, 18. Juni 1904.

1. Coplaus: Ueber die Aetiologie des Skorbuts.
2. de Souti: Maligne Tumoren des Larynx und das Verhalten der Lymphgefäße.
3. Faure: Therapie und Prognose d. Tabes dorsualis.

*

M. Coplaus: **Ueber die Aetiologie des Skorbuts.** Autor berichtet über seine Erfahrungen mit Skorbut während des Burenkrieges in Transvaal. Er glaubt an einen spezifischen In-

fektionsträger, dessen Wirksamkeit durch die konservierten Nahrungsmittel wesentlich gefördert wird.

M. Faure: **Therapie und Prognose d. Tabes dorsualis.** Autor findet, daß bei antiluetischer Kur sich das Befinden der Tabiker bessert, daß aber bei progredienter Luesbehandlung die Schwere der Symptome zunimmt.

Literatur.

Vorlesungen über den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen und der Tiere. Von Prof. Dr. Ludwig Edinger. Erster Band. **Das Zentralnervensystem des Menschen und der Säugetiere.** Siebente, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 268 Abbildungen. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1904. 400 S. Preis Mk. 12.

Dieses Buch gehört schon lange zu den beliebtesten Führern beim Studium der nervösen Zentralorgane: schon die erste Auflage, welche im Jahre 1885 erschien und nichts anderes sein wollte als eine Einführung in die Lehre vom Bau des Zentralnervensystems, hat durch die übersichtliche Darstellung, anziehende Diktion und didaktische Klarheit, welch letztere Verf. selbst als sein Hauptziel bezeichnet, den Ruf desselben fest begründet. Allmählich wuchs es — man kann sagen: mit seinen größeren Zwecken. Die neueste Auflage erscheint mit einer veränderten Gesamteinteilung; aus dem schmächtigen Büchlein (ca. 150 Seiten der ersten Auflage) ist ein Werk geworden, dessen erster Teil schon 400 Seiten umfaßt. Dieser Teil bringt die Darstellung der allgemeinen und der histologischen Verhältnisse und schildert dann den Bau des Säugergehirns, wesentlich das menschliche Gehirn berücksichtigend. Es werden die klinischen und praktisch wichtigen Verhältnisse eingehend berücksichtigt, die Resultate pathologisch-anatomischer und experimenteller Untersuchungen sorgsamst verwertet. Außerordentlich instruktive Abbildungen begleiten in großer Anzahl den Text; der Mehrfarbendruck, der häufig in Anwendung gebracht wurde, erhöht den didaktischen Wert derselben wesentlich. Druck und sonstige Ausstattung des Buches ist eine glänzende. Es ist demnach zu erwarten, daß dasselbe auch in der neuen Auflage die weiteste Verbreitung finden wird. B

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. (Löwenfeld und Kurella): Band 28.

Hypnose und Kunst. Von L. Loewenfeld. (Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1904.) 24 Seiten. 80 Pfg.

Das Heftchen enthält einen Vortrag, den L. anläßlich der Produktionen der Schlaftänzerin, Frau Madeleine G., in München am 28. März l. J. gehalten hat. Nach einer kurzen Berührung der hypnotischen Phänomene führt L. aus, daß es einerseits dadurch, daß die Hypnose nur ein partielles Wachsein zuläßt, somit bei der Künstlerin das Auftauchen verschiedener hemmender Vorstellungen verhindert, andererseits dadurch, daß in der Hypnose eine Steigerung des Gedächtnisses eintritt, möglich geworden sein dürfte, daß Frau Madeleine G. in der Hypnose künstlerische Leistungen zustande brachte, die über das ihr im Wachzustande Erreichbare hinausgehen. Zudem bildet die Hypnose einen Zustand, welcher gerade „die Betätigung schauspielerischer Talente begünstigt“. (Persönlichkeitsverwandlung). Bei Hypnotisierten wird ferner eine größere Lebhaftigkeit der die Gemütsvorgänge begleitenden Ausdrucksbewegungen beobachtet. Bezüglich der interessanten Details müssen wir auf das Original verweisen. B.

De la prostitution et des Maladies vénériennes à Toulouse. Par le Docteur A. F. Babou (Toulouse, Ch. Dirion, 1904). 116 Seiten.

Verf. behandelt nur die hygienische, sanitäre, medizinische Seite der Frage und will nur Ziffern und Tatsachen, keineswegs aber Schlußfolgerungen bringen. Er gibt im ersten Kapitel einen Ueberblick über die historische Entwicklung des Prostituiertenwesens in Toulouse und über die gegenwärtig geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Im zweiten Kapitel handelt der Verf. von der Organisation der Prostituiertenkontrolle und von der Art, wie sie funktioniert. Es zeigt sich in Toulouse eine starke Abnahme der Zahl der überwachten Prostituierten, besonders der „filles en maison“, offenbar infolge Vermehrung der heimlichen Prostitution, so zwar, daß man annehmen muß, daß nur ungefähr 10% überwacht werden. Die ärztlichen Visiten finden nicht immer mit der vorgeschriebenen Regelmäßigkeit statt, die Mädchen finden immer Mittel und Wege, sich zwei bis drei Untersuchungen zu entziehen, so daß sich zuweilen schon sekundäre Syphilis eingestellt hat, bevor man einzuschreiten Gelegenheit hat. Die Aerzte sind überbürdet und quoad Instrumentarium unzulänglich ausgerüstet. — Verf. findet, daß die „Réglementation der Prostitution“ in ihrer heutigen Anwendung kaum einen Einfluß auf die Verbreitung der Syphilis und der Blenorrhagie ausübt, daß man daraus aber nicht schließen dürfe, daß sie verlassen werden sollte, sondern vielmehr, daß die Methode entsprechend ausgebildet werden müsse. B.

Des séquestrations arbitraires. Etude clinique et médico-légale par le Docteur Coronat. Toulouse, Ch. Dirion. 1904. 93 Seiten.

Verf. meint, daß man das französische Gesetz v. 1838 zu Unrecht als ungenügend in Hinblick auf den Schutz der persönlichen Freiheit angesehen habe; Fälle ungerechtfertigter Internierung seien bei einer richtigen Anwendung des Gesetzes fast unmöglich. Die persönliche Freiheit der Geisteskranken werde übrigens immer besser durch das Wissen und die Rechtlichkeit der spezialistischen Aerzte als durch gesetzliche Intervention irgendwelcher inkompetenten Persönlichkeiten garantiert sein; vorsichtige Auswahl der mit der Kontrolle der Anstalten betrauten Aerzte und der Fortschritt der psychiatrischen Wissenschaft seien daher die wahren Grundlagen für die Verhütung ungerechtfertigter Internierungen. — Da Verzögerung der Aufnahme in eine Irrenanstalt die Prognose vieler Fälle entschieden trübt, sei es Sache des Gesetzgebers, alle Hindernisse, welche der Aufnahme im Wege stehen, nach Möglichkeit wegzuräumen, ohne Scheu vor der durch die unverständliche Presse aufgereizten öffentlichen Meinung; die verschiedenen gerichtlichen Erhebungen und der sonstige Apparat, der vor und nach der Internierung von Kranken in Bewegung gesetzt wird, sei nur geeignet, die Abneigung der Familien, ihren geisteskranken Angehörigen in die Anstalt zu bringen, zu vermehren. — Die Formen der Geistesstörung, bei denen das „Raisonement“ weniger gestört ist, sind zuweilen gerade die antisozialsten, sind daher nach der Meinung der Spezialisten — im Gegensatze zur Ansicht der Laien — der Internierung am bedürftigsten. Mangels geeigneterer Anstalten behandelt man aber heute gerade an intellektuellen Störungen leidende Personen in großer Anzahl in den Irrenanstalten; diese Personen sollten von kompetenten Aerzten außerhalb der Anstalt beobachtet werden, bevor sie interniert werden. Von den Amtsärzten sollte man genaue Kenntnisse und eine genauere Beschreibung der Symptome, durch welche sie sich im einzelnen Falle zur Forderung der Internierung bestimmen lassen, verlangen. B.

Die Ueberbürdung der Lehrerinnen. Von Dr. med. Ralf Wichmann. Verlag von Karl Marhold, Halle a. d. Sale. 1904. 24 Seiten.

Verf. hat auf dem internationalen Kongreß für Schulhygiene zu Nürnberg am 6. April 1904 einen Vortrag über dieses Thema gehalten, den er nunmehr in extenso herausgibt. Er kommt zu folgenden Ergebnissen: Es gibt keine allgemeine Schulüberbürdung der Lehrerinnen in Deutschland. Die vorhandene Ueberbürdung der Lehrerinnen ist zwar ziemlich häufig, aber als Ausnahmserscheinung zu betrachten. Die Gründe der Ueberbürdung liegen nicht zum geringsten Teil in der Lehrerin und in deren häuslichen Verhältnissen (Nebenarbeiten). Die Eltern sollten eine blutarme, schwächliche Tochter nicht den Lehrerinnenberuf ergreifen lassen, und die Aerzte dürfen sich nicht durch Humanität zu einer günstigen Ausstellung eines Zeugnisses verleiten lassen. Tout comme chez nous. B.

Allgemeine und spezielle Krankheitslehre der Juden. Von Dr. med. H. Singer (Elberfeld). Leipzig, B. Konegen, 1904.

Wenngleich Verfasser sein Thema in gedrängter Kürze abhandelt, muß doch gesagt werden, daß er es verstanden hat, nicht nur Bekanntes in interessanter Form auszuführen, sondern auch manchen neuen Gesichtspunkt zu eröffnen. Es kann an dieser Stelle nur auf einzelnes hingewiesen werden. So sei die anthropologische Einleitung, die Verf. seinen Ausführungen voranschickt, hervorgehoben, die wohl kaum neue Tatsachen enthält, aber doch demjenigen Interessantes bringen wird, der die Werke Rénans, Alsbergs, Chamberlains u. a. nicht im Originale zu lesen in der Lage ist; manches, was Verf. sagt, wäre allerdings diskutabel (wenn er z. B. von besonders entwickeltem religiösem Gefühl bei den Juden spricht; es ist eines der Hauptverdienste des viel angefochtenen H. St. Chamberlain, die Unstichhältigkeit dieser landläufigen Annahme aufgedeckt zu haben); hingegen ist er wohl

vollkommen im Rechte, wenn er für die physischen und psychischen Eigenschaften der heutigen Juden Rasse und Milieu in gleicher Weise verantwortlich macht; gerade die jeweilige Einseitigkeit in der Wertung eines dieser beiden Momente ist ein heute so vielfach begangener Fehler. Bedenklich scheint dem Referenten wieder manches, was Verf. über den Einfluß des Ammenwesens sagt. Von Interesse sind die statistischen Ermittlungen über Kindersterblichkeit und Sterblichkeit überhaupt bei den Juden und über den relativen Rückgang der jüdischen Bevölkerung, speziell in Preußen. Die Kapitel, welche über die größere resp. geringere Disposition der jüdischen Rasse zu gewissen Erkrankungen handeln, bringen vielfach Bekanntes (so die schon fast sprichwörtlich gewordene erhöhte Veranlagung zu Diabetes, Neurosen und Psychosen); Ref. möchte da nur befremdlich finden, wenn Verf. Syphilis unter den Juden selten vorkommen läßt, und wenn er findet, daß „religiöse Wahnideen“ bei ihnen häufig seien; letztere spielen gerade bei den Juden eine recht dürftige Rolle, wogegen hypochondrisch gefärbte Ideen bei Judenpsychosen ungemein oft prävalieren. Interessant, aber bis dato noch der Aufklärung bedürftig ist die Tatsache, daß die Fälle sog. familiärer amaurotischer Idiotie bisher fast ausschließlich bei jüdischen Kindern beobachtet wurden. Ob die Mäßigkeit der Juden in punkto Alcoholika wirklich in der Zugehörigkeit zur „semitischen Rassengruppe“ begründet ist, wie Verf. meint, möchte Ref. aus zweifachen Gründen anzweifeln und dafür vorwiegend ökonomische Motive verantwortlich machen.

Bezüglich weiterer Details sei auf das Original verwiesen, welches jedenfalls als ein kurzer, aber interessanter Beitrag zu dem neu erblühenden Wissenszweig der Rassenpathologie bezeichnet werden darf. E. Str.

Die Anomalien des Geschlechtstriebes und die Beurteilung von Sittlichkeitsverbrechen. Von Dr. Arnemann. Leipzig (B. Konegen), 1904.

Das vorliegende Büchlein bringt nichts Neues, wird aber manchem Praktiker als eine Art gedrängten Sammelreferates über das zugrundeliegende Thema und die wichtigste, darüber existierende Literatur vielleicht nicht unwillkommen sein. E. Str.

Therapeutika.

Tussol in der Praxis. Das Tussol (mandelsaures Antipyrin) wurde zuerst von Hineberg dargestellt und von Rehn in die Therapie des Keuchhustens eingeführt. Dargestellt wird es durch direkte Vereinigung beider Komponenten.

Tussol ist ein weisses, körniges Krystallpulver, das bei 53—55 Grad schmilzt und im Wasser schwer, im Alkohol leicht löslich ist. Durch Milch oder Alkalien wird es in seine Bestandteile zerlegt.

Das Tussol hat, wie das Tierexperiment zeigt, neben antipyretischen Eigenschaften, narkotische Wirkung. Die sekretorische Tätigkeit des Drüsenapparates wird durch Tussol infolge seines Gehaltes an Mandelsäure angeregt.

Rehn (M. m. W., Nr. 46, 1894) berichtet über eine große Zahl sorgfältig beobachteter Fälle von Keuchhusten, die mit Tussol behandelt wurden. In der Mehrzahl der Fälle wurde der konvulsivische Husten nach zwei bis sechs Tagen zum Abfallen gebracht. Von anderen Symptomen wird z. B. das Erbrechen auch durch die sedative Wirkung die Magennerven und die Anregung der sekretorischen Tätigkeit der Drüsen beeinflußt. Urban (W. M. Bl., Nr. 40, 1897) hat 102 Fälle von Pertussis mit Tussol behandelt und berichtet: «Ich habe gefunden, daß das Tussol sowohl in reinem, wie in komplizierten Fällen auf Zahl und Heftigkeit der Anfälle, wie auf die Dauer der Krankheit eine unzweifelhaft günstige Wirkung ausübt. Meist nach drei bis zehn Tagen begann die Zahl der Anfälle abzunehmen, um kurz darauf ganz zu verschwinden. Alle Komplikationen des Keuchhustens, speziell die diffuse Bronchitis und Bronchio-Pneumonie scheinen mir unter der Tussolbehandlung seltener vorzukommen . .»

Rotschild berichtet in der Berl. klin. Wochenschrift, Nr. 1, 1896 über Erfahrungen, die er in einer Keuchhustenepidemie im Winter 1894/95 mit Tussol gemacht hat. In der ersten Gruppe seiner Krankheitsfälle, bei denen kein Tussol gebraucht wurde, dauerte die Erkrankung 6—10 Wochen und äußerte sich besonders auf ihrem Höhenpunkte in einer sehr großen Zahl überaus heftiger Hustenanfälle mit darauffolgender großer Prostration. Bei der zweiten Gruppe wurde im Anfange der Erkrankung abwechselnd Chinin und Antipyrin verabreicht, ohne daß eine wesentliche Herabsetzung der Zahl oder Heftigkeit der Anfälle zu konstatieren gewesen wäre. Sobald aber in diesen Fällen Tussol zur Anwendung kam, trat bald eine sichtliche und dauernde Besserung ein. Noch deutlicher aber traten die Vorzüge des Tussols bei der dritten Gruppe von 27 Fällen, bei denen das Präparat gleich zu Beginn der Erkrankung verabreicht wurde. Hier war der Husten milder, der Anfall kurz, die Zahl der Anfälle geringer. Zu denselben Resultaten gelangten Fischl (Pr. m. W., Nr. 23, 1900), Gernsheim (Der Kinderarzt, Heft 3, 1903) u. a.

Fackenheim (Therapeut. Monatshefte, Mai, 1904) hat das **Styptol,** über welches bereits aus der Abelschen Klinik in Berlin günstige Mitteilungen vorliegen, bei uterinen Blutungen versucht. Der Erfolg war bei Menorrhagie, Blutung nach Abort, klimakterischen Blutungen und Hämorrhagien infolge von Neubildungen, ein prompter. Gleich gut war die Wirkung bei Abortblutungen und nach Abrasionen.

Hervorzuheben ist die analgetische und sedative Wirkung des neuen Hämostatikums. Fackenheim hat Styptol nie prämenstruell verabreicht, wie dies beim Stypticin empfohlen ist. Styptol, das niemals Wehen hervorruft, kann das Sekale nicht ersetzen, scheint es aber in glücklicher Weise zu ergänzen.

Bei dem billigen Preis des Styptols, welches auch äußerlich hämostatisch wirkt, kann man weitere Versuche mit Styptol nur befürworten.

Klinische Erfahrungen mit Protylin und dessen Eisen- und Bromkombinationen. Von Dr. Marian von Bilgorajski. (Aus dem k. k. Wilheminenspital in Wien.)

Der Verfasser hat das Präparat bei einer stattlichen Anzahl von Neurasthenien, Rachitiden und Skrofulosen versucht und durchwegs sehr günstige Resultate zu verzeichnen gehabt.

Erwies sich das Protylin pur, hauptsächlich bei der Rachitis, dem Hydrokephaloid, allgemeinen Schwächezuständen, und mangelhafter Kallusbildung nach Extremitätenfraktur von Erfolg, so ist die Eisen-, resp. Bromkombinationen des Präparates hauptsächlich bei Erkrankungen, die mit hochgradiger Anämie resp. nervöser Erschöpfbarkeit einhergehen, indiziert. Erwähnenswert ist ein Fall von Osteomalakie, bei dem sich das Protylin vorzüglich bewährte. Der Fall betrifft eine 28jährige Kaufmannsfrau, bei welcher vor vier Jahren anlässlich einer Gravidität die ersten Erscheinungen auftraten. Sie litt damals an starken Schmerzen in den Beinen und ausgesprochener Druckschmerzhaftigkeit aller Beckenknochen. In der Folge bildete sich ein geringgradiges osteomalakisches Becken heraus, das eine Perforation der Frucht notwendig machte. Als nun Pat. neuerdings gravid wurde, schienen sich die oberwähnten Schmerzen wiederholen zu wollen. Mit Rücksicht auf den schlechten Ernährungszustand der Dame sowie auf die nervöse Irritabilität des Magens versicherte Verfasser die Darreichung der Phosphoreiweißverbindung des Protylins. Sonderbarerweise wurde dasselbe trotz häufigen Schwangerschaftserbrechens relativ gut vertragen, d. h. lange genug behalten, um es der Darmverdauung zugänglich zu machen. Autor konnte mit großer Genugtuung nicht bloß eine Zunahme des Körpergewichtes und bessere Gesichtsfarbe, sondern auch stetige Abnahme der Druckempfindlichkeit der Knochen feststellen. Die Beckenmasse war noch von der ersten Entbindung her bekannt, konnten also mit den diesmaligen Verhältnissen verglichen werden und da zeigte sich die merkwürdige Tatsache, daß am Ende des 7 Lunarmonats dieselben mit jenen vor vier Jahren genau übereinstimmten. Es wurde nun die künstliche Frühgeburt eingeleitet, worauf ein 2 kg. schwerer Knabe geboren wurde, der sich weiter prächtig entwickelt hat. (Wnr. kl. Rundschau Nr. 11 u. 12, 1904.)

Notizen.

Wiener Aerztekammer. Die neugegründete Krankenkassa der nicht protokollierten Handelsangestellten beginnt demnächst ihre Tätigkeit.

Diese Krankenkasse ist eine Meisterkrankenkasse im Sinne des Gesetzes vom 23. Februar 1897 Reichs-Gesetz-Blatt Nr. 63. Die Annahme einer ärztlichen Stelle bei obgenannter Kassa würde eine schwere Schädigung der Interessen des gesamten Standes bedeuten. Die Wiener Aerztekammer fordert daher die Aerzteschaft auf, diesen neuerlichen Angriff einmütig zurückzuweisen.

Fünfter Internationaler Dermatologen-Kongreß. Der Besuch des vom 12.—17. September d. J. in Berlin stattfindenden V. internationalen Dermatologen-Kongresses wird voraussichtlich ein sehr reger werden, da bereits zahlreiche Zusagen aus aller Herren Länder eingetroffen sind. Unter den angemeldeten Herren befinden sich die hervorragendsten Vertreter des Faches. Die Eröffnungssitzung wird im Langenbeckhause, die übrigen im Auditorium des pathologisch-anatomischen Institutes der Charité abgehalten werden. Zugleich mit dem Kongreß findet eine wissenschaftliche Ausstellung statt und in getrennten Räumen eine zweite von pharmazeutischen Produkten und Instrumenten. Von den vom Organisations-Komitee aufgestellten Themata haben für «Die syphilitischen Erkrankungen des Zirkulationsapparates» die Herren v. Düring, v. Hansemann, Jullien, Lang, Renvers, Thomson Walker, für «Hautaffektionen bei Stoffwechselanomalien» die Herren Duncan Bulkley, Radcliffe Crocker, Jadassohn, v. Noorden, Pick, für «Epitheliome und ihre Behandlung» die Herren Darier, Fordyce, Landerer, Mibelli, Riehl, Róna und Unna das Referat übernommen. Das Generalreferat in der Leprafrage wird Geheimrat Neisser erstatten. Es sind ausserdem bereits mehr als 80 freie Vorträge und Demonstrationen angemeldet. Besonders reichhaltig werden die Krankenvorstellungen sein, welche an jedem Morgen vor den eigentlichen Sitzungen stattfinden Anmeldungen und Anfragen sind an den Generalsekretär Sanitätsrat Dr. O. Rosenthal in Berlin zu richten.

Führung des Titels „Badearzt“ in einem Kurorte. Der Verwaltungsgerichtshof hat die Beschwerde des Dr. A. K., Distriktsarztes in R.-S., gegen die Entscheidung des Ministeriums des Innern, betreffend die Führung des Titels «Badearzt», als unbegründet abgewiesen. Dr. K. nannte sich früher «Brunnenarzt im Kurorte R.-S.». Die Führung dieser Bezeichnung wurde ihm rechtskräftig untersagt. Als er sich hierauf die Bezeichnung «Badearzt im Kurorte R.-S.» zulegte, wurde auch dieser Titel seitens der politischen Behörde beanständet, unter Strafandrohung bei Weiterführung desselben, und zuletzt entschied auch das Ministerium, daß Dr. K. zur Führung dieses Titels nicht befugt sei. Der Verwaltungsgerichtshof hat die angefochtene Entscheidung bestätigt, da die rekurrierte Verfügung im § 1 des Gesetzes vom 30. April 1870 (R.-G.-Bl. Nr. 68), betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes gerechtfertigt erscheine; außerdem bestimmt aber das Regulativ für die Landeskuranstalt R.-S., daß nicht allen im Kurorte praktizierenden Aerzten, sondern nur den vom Landes-

ausschusse als Eigentümer bestellten landschaftlichen Brunnenärzten eine Verfügung über die Heilquellen, Kurmittel und hygienischen Behelfe der Landeskuranstalt zusteht. Durch die unberechtigte Bezeichnung «Badearzt» könnte das Publikum irregeführt werden. («Das österr. Sanitätswesen.»)

Von den „Physikalisch Medizinischen Monatsheften", Zeitschrift für die physikalische Richtung in der Medizin, mit besonderer Berücksichtigung der Radiologie, herausgegeben von Privatdozent Dr. H. Kraft (Straßburg i. E.) und Dr. med. B. Wiesner, prakt. Arzt in Aschaffenburg (Verlag von Dr. jur. Demcker, Berlin W. 15, Fasanenstraße 39), ist soeben Heft 3 erschienen. Das Heft bringt 2 Originalarbeiten: Die Methode der Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung in ihrer Bedeutung für die Medizin. Von Dr. Hans Schröder (Bonn). — Ueber den radiographischen Nachweis von Frakturen im Gebiet der Lendenwirbelsäule. Mit einer Tafel. Von Dr. B. Wiesner (Aschaffenburg): eine kritische Uebersicht über Literatur und Technik und Zeit- und Streitfragen.

Prof. Dr. O. Tilmann, bisher Extraordinarius an der Greifswalder Universität, ist zum zweiten chirurgischen Oberarzt an der städtischen Krankenanstalt in Köln und zugleich zum ordentlichen Mitglied der Akademie für praktische Medizin ernannt worden.

Ein Denkmal **Pasteurs** ist am 16. d. M. in Paris enthült worden.

Kongreß serbischer Aerzte und Naturforscher. Der erste Kongreß der serbischen Aerzte und Naturforscher findet vom 6. bis 9. (19 bis 22.) September l. J. in Belgrad statt.

Prof. Dr. Ferdinand Hueppe, der gegenwärtig in England weilt, ist vom Royal Institut of Public Health zum Ehrenmitglied ernannt worden und hat auf Einladung des englischen hygienischen Kongresses bei demselben einen Vortrag über Tuberkulose gehalten.

Wien. Prof. Dr. Salomon Ehrmann wurde zum Primararzt II. Klasse im Status der Wiener k. k Krankenanstalten ernannt und mit der Leitung der Abteilung für Dermatologie und Syphilis in der k. k. Krankenanstalt Wieden betraut.

Wien. Hinsichtlich der Wiederbesetzung der Lehrkanzel für Pharmakologie und Pharmakognosie, die zum Herbst durch den Rücktritt des Prof. Vogl v. Fernheim vakant wird, hat sich das Professoren-Kollegium der medizinischen Fakultät für eine Teilung entschieden und beim Ministerium für die betreffenden Lehrstühle Prof. Meyer-Marburg und Prof. Moeller-Graz unico loko in Vorschlag gebracht.

Budapest. Habilitiert: Dr. Ladislaus Ketly für Dyagnostik und Untersuchungsmethoden der inneren Medizin; Dr. Julius Siklossy für Augenheilkunde und Dr. Geza Illyes für Urologie.

Budapest. Hofrat Prof. Dr. Anton v. Genersich wurde zum Dekan und Professor der Hygiene Dr. Leo Liebermann zum Schriftführer der medizinischen Fakultät der Budapester Universität gewählt.

Offene Stellen.

Kassenarztensstelle bei der Bezirkskrankenkassa Platten (Böhmen) mit 31. August 1904 zu besetzen.

Mit dieser Stelle ist ein jährliches Gehalt von 1800 K. verbunden und hat der neu anzustellende Kassaarzt die Verpflichtung, die in Platen und Breitenbach wohnenden Mitglieder der Bezirkskrankenkassa- und Handschuhmacher-Genossenschafts-Krankenkassa, dann die Stadtarmen von Platten zu behandeln.

Bewerber um diesen Posten haben ihre Gesuche bis 15. August 1904 bei der Bezirkskrankenkassa einzubringen, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden. Platen ist Bezirksstadt und Sitz einer öffentlichen Apotheke.

Gemeindearztesstelle in dem 3000 Einwohner zählenden Orte Peterswald, Bezirk Karbitz (Böhmen) mit einem jährlichen Gehalt von 1000 K Nebstdem trägt die Bezirkskrankenkassa jährlich zirka 1200 K bei.

Dem Gemeindearzte obliegt außer den gesetzmäßigen Verpflichtungen auch die Behandlung der wenigen Gemeindearmen.

Die Besetzung dieser Stelle erfolgt provisorisch auf ein Jahr. Reflektanten müssen deutscher Nationalität sein. Gesuche mit den nötigen Zeugnissen belegt, sind bis 15. August l. J. bei dem Gemeindeamt in Peterwald einzubringen.

Bibliographie.

Dr. Max Thal: Schamgefühl und gemeinsames Studium der Geschlechter. Verlag der Frauen-Rundschau. Berlin und Leipzig.

Prof. Dr. A. Goldscheider: Anleitung zur Uebungs-Behandlung der Ataxie. Verlag Georg Thieme, Leipzig.

Medizinische Handbibliothek, VI. Band: Dr. R. Ledermann: Die mikroskopische Technik. Mit besonderer Berücksichtigung der Färbertechnik. Verlag Alfred Hölder, Wien.

Hans Mayer: Die Neueren Strahlungen. 2. Auflage. Verlag R. Papauschek, Mähr.-Ostrau.

Sammlungen zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Mit besonderer Berücksichtigung der allgemeinen ärztlichen Praxis. Verlag Karl Marhold, Halle a. S.

VI. Band, Heft 1/2: Dr. Emil Eckstein: Die zweiten fünf Jahre geburtshilflicher Praxis. Ein Beitrag zur Puerperalfieber-Frage.

VI. Band, Heft 3: Feodor Beck: Aetiologie und Therapie des Kephalhaematoma neonatorum. Ergebnisse aus einer Zusammenstellung von 102 Fällen.

P. Rodari: Grundriß der medikamentösen Therapie der Magen- und Darmkrankheiten einschließlich Grundzüge der Diagnostik. J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1904.

Robert Heyden: Das Chlorom. Ibidem.

Handbuch der Erziehungs- und Unterrichtslehre für höhere Schulen herausgegeben von Dr. A. Baumeister. II. Band, 2. Abteilung, 2. Hälfte: Dr. med. et phil. Ludwig Kotelmann: Schulgesundheitspflege. C. H. Becksche Verlagsbuchhandlung, München.

Björnstjerne Björnson: Gesammelte Erzählungen. Autorisierte Uebersetzung von Cläre Greverus Mjöen. Erster und zweiter Band. Geheftet Mk. 3·—, elegant gebunden Mk. 4·—. Verlag von Albert Langen in München.

Daß der Plan, Björnsons sämtliche epischen Prosadichtungen außer den beiden großen Romanen einmal in einer chronologisch geordneten Gesamtausgabe zu billigem Preise dem deutschen Publikum zugänglich zu machen, glücklich und zeitgemäß war, hat die Aufnahme des ersten Bandes bewiesen. Jetzt liegt der zweite vor, dem im Herbst der dritte und vierte folgen, womit diese Publikation abgeschlossen sein wird. Auch im zweiten Bande, der acht Erzählungen enthält, zeigt sich Björnson wieder als der gleichzeitig künstlerisch vornehme und im besten Sinne volkstümliche große Dichter, dem in der Hinsicht in der gesamten Weltliteratur nicht so leicht ein zweiter an die Seite zu stellen ist. Frisch und rein wie ein Bergquell ist seine Kunst und nichts kann wünschenswerter sein, als daß sich recht viele Deutsche ihren Durst nach Kunst an solchen Werken löschen möchten.

Die Reinheit der Mineralwässer. Bekanntlich ist es von der höchsten Wichtigkeit, daß die Mineralwässer in den Flaschen allen hygienischen Anforderungen vollkommen entsprechen sollen. — Doch ist ihr diesbezüglicher Zustand nicht immer einwandlos. Eine interessante Untersuchung gibt in dieser Hinsicht Dr. Gustav Rigler, Professor der Gesundheitslehre an der Universität zu Klausenburg, bekannt. — Er konstatiert, daß viele Mineralwässer in einem Kubikcentimeter 1000 bis 35.000 und darüber Bakterien enthalten. Eine geradezu überraschende Ausnahme bildet in dieser Beziehung die St. Lukasbader Kristaly-Mineralwasserquelle, von welcher Prof. Dr. Rigler 6 Flaschen, die ein Jahr vorher gefüllt worden waren, untersucht hat. Die Untersuchung ergab als Minimum 5 und als Maximum 126 Bakterien, was verglichen mit den 1000 als Minimum und mehr als 35.000 als Maximum Bakterien per Kubikcentimeter bei vielen anderen Mineralwässern ein außerordentlich günstiges Resultat ist und das vorzüglichste Zeugnis dafür bietet, wie rein und gesund das Kristay-Mineralwässer ist, welches jetzt auch auf den Wiener Markt kommt.

Bilin-Sauerbrunn. Der in den letzten Jahren ganz ausserordentlich gestiegene Bedarf an Biliner Wasser, welcher im Vorjahre bereits über 5 Millionen Flaschen erreichte, konnte durch die begrenzte Ergiebigkeit der Quellen nicht mehr entsprechend gedeckt werden, folgedessen man darauf bedacht sein mußte, die Quellenergiebigkeit womöglich zu heben und neue Quellen aufzudecken. Die Arbeiten wurden auch bereits im Spätherbst des Vorjahres aufgenommen u. z. nach vorliegenden Projekten des Quellentechnikers Herrn Ingenieur Adolf Scherrer, welcher eine ganze Reihe von Mineralquellen in Deutschland und der Schweiz, zuletzt die Emser Quellen, mit überraschend günstigen Erfolgen sanierte.

Die in drei Gruppen zu Tage tretenden Biliner-Quellen werden jede Gruppe für sich saniert und ist die Sanierung der ersten Gruppe (Josef-quelle mit Nebenquellen) bereits mit sehr günstigen Erfolg beendet, denn die nunmehrige Ergiebigkeit dieser Quellengruppe beträgt ca. das zehnfache der früheren Ergiebigkeit, dabei zeigt das Mineralwasser die vollkommen gleiche Zusammensetzung der mineralischen Bestandteile, aber mit höheren Gehalt an freier Kohlensäure, wie die vor zehn Jahren durch den kaiserl. Hofrat Herrn Prof. Dr. Wilh. Gintl in Prag vorgenommene chemische Analyse. Die Arbeiten welche Herr Ingenieur Scherer persönlich leitet, waren bisher die denkbar schwierigsten, denn bei Aufdecken des engeren Quellengebietes bis auf den Gneisfelsen, welchem die Mineralquellen entspringen, zeigten sich derartige Verwerfungen und Risse im Gestein, wodurch ein Abfließen der Wässer talabwärts bewirkt wurde, daß man an günstige Erfolge für Hebung der Ergiebigkeit kaum denken mochte. Der Energie und Ausdauer verbunden mit gründlichen Fachkenntnissen des Herrn Ingenieur Scherrer, gelang es jedoch, wohl mit viel Arbeit und Mühe, die dem Gelingen entgegenstehenden Hindernisse zu beseitigen und durch sorgfältiges Faßen der dem Felsen entspringenden Mineralwässer, das Abfallen des Wassers talabwärts für alle Zukunft zu verhindern. Heute ist die Brunnen-Direktion bereits in der Lage, die bisher durch die Arbeiten gestörten Abfüllungen wieder im größeren Umfange aufzunehmen und den arg geschädigten Versandt etwas ausgiebiger zu bewerkstelligen.

Nunmehr haben die Arbeiten an der zweiten Gruppe (Felsenquellen) begonnen und ist nicht zu zweifeln, daß auch die Sanierung dieser Quellengruppe ein günstiges Resultat ergeben wird, wenn auch die geologischen Verhältnisse des Quellengebietes das Fertigstellen dieser Gruppe kaum vor November ermöglichen werden.

Die dritte Quellengruppe (Kaiser Franz Josef-Quellen) sollen im Laufe des Winters in Angriff genommen werden und werden diese Arbeiten der 59 und 68 m. tief liegenden Quellen längere Zeit noch in Anspruch nehmen, so daß die Fertigstellung der Sanierungsarbeiten des ganzen Quellengebietes sich bis weit in das Frühjahr des nächsten Jahres hinausziehen dürfte.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII



Ungarisch-Kroatische See-Dampfschiffahrts-Aktien-Gesellschaft in Fiume.
Ueber Fiume
führt die kürzeste und wegen der Fahrt zwischen den Inseln entlang die von Seekrankheit am besten geschützte Route nach
DALMATIEN
Regelmässige Fahrten
jeden Tag
mittelst der den grössten Komfort bietenden u. elektrisch beleuchteten Dampfer.
Genaue Fahrordnung siehe in
Waldheim's Kondukteur Nr. 593—604.
Zur Logirung werden „Hotel Bristol“ in Zara u. „Hotel Imperial“ in Ragusa bestens empfohlen.



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 11. August 1904. Nr. 32.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 32. Wien, 11. August 1904. Nr. 32.

INHALT:

Aus der III. med. Abteilung des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.

Beiträge zur Kreosottherapie, mit Berücksichtigung eines neuen zusammengesetzten einschlägigen Präparates des „Erosan".

Von Dr. Josef **Winterberg**, em. Assistenten obiger Abteilung.*)

Im vorigen Jahre habe ich im „Mediz.-chirurg. Zentralblatte" eine Arbeit über „Sirosol", dessen Name unterdessen in „Sirsol" umgewandelt worden ist, publiziert; es handelte sich um einen Kreosotabkömmling, um das Kalium sulfoguajacolicum, jenen Körper, der auch im Sirolin enthalten, und, wie die Arbeiten über dieses Präparat beweisen, von ganz hervorragender Wichtigkeit in der Behandlung chronischer Lungenkrankheiten ist.

In den folgenden Zeilen möge nun ein Kombinationsprodukt in etwas genauerer und eingehender Weise Bearbeitung finden, es handelt sich um die Zusammensetzung des oben erwähnten Sirsols, das ein Orangenschalensyrup mit Kalium sulfo-guajacolicum ist, mit Aethylmorphinum hydrochloricum; ich werde mir im Anhang an diese Publikation erlauben, auch über den zweiten Bestandteil einige Beobachtungen und Erfahrungen mitzuteilen.

Bevor ich jedoch an die Ausführung der mir gesteckten engeren Aufgabe gehe, will ich mir erlauben, zunächst mit einigen Daten und Angaben das Interesse für die so alte Kreosottherapie zu wecken und dem Verständnisse etwas näher zu bringen, da ich der Meinung zuneige, daß das Kreosot speziell zu jenen Arzneikörpern gehört, die vermöge ihrer ausgedehnten Verwendungsmöglichkeit durchaus nicht übergangen werden dürfen.

Das Kreosot ist ein Gemenge verschiedener Substanzen, es besteht der Hauptsache nach aus:

$$\text{Guajacol} = C_6\,H_4 \left\{ \begin{matrix} OCH_3 \\ OH \\ CH_3 \end{matrix} \right. = \text{Bronzcatechinmonomethyläther,}$$

$$\text{Kreosol} - C_6\,H_3 \left\{ \begin{matrix} OCH_3 \\ OH \\ CH_3 \end{matrix} \right. = \text{Homobreuzcatechinmonometyläther}$$

$$\text{Phlorol} = C_6\,H_3 \left\{ \begin{matrix} (CH_3)_2 \\ OH \end{matrix} \right. \text{und}$$

$$\text{Kresol} = C_6\,H_4 \left\{ \begin{matrix} CH_3 \\ OH \end{matrix} \right. = \text{Monohydroxylderival des Toluol.}$$

Aus dieser Gruppe von Bestandteilen wurden nun die einzelnen Produkte isoliert und in der Therapie zur Verwendung gebracht, nachdem ursprünglich das reine unveränderte Kreosot und dieses in verschiedener Form und Zusammensetzung mannigfache Verwendung gefunden hatte.

Das Kreosot wird durch Rohdestillation des Holzteers gewonnen, es ist imstande, Fäulnisprozesse zu hemmen, Zersetzungen zu verhindern und Gärungen aufzuhalten; diese Eigenschaften waren es auch, die die therapeutische erste Anwendung des Kreosots veranlaßten, die im Jahre 1831 durch v. Graefe in Form der Aqua Binelli erfolgte. Da sich aber auch recht unangenehme Eigenschaften des Kreosots bemerkbar machten, wie stark ätzende Wirkung, besonders auf den Schleimhäuten, die bis zur Gangrän und Geschwürsbildung führen konnten, so waren gleich nach der ersten Anwendung bei Phthise durch Reich (Reich, Hufelands und Osanus Journal der praktischen Heilkunde, Jänner 1834) zahlreiche Gegner dieser neuen Behandlungsmethode der Lungentuberkulose entstanden, und seit diesem Zeitpunkte, also sofort mit der Einführung des Kreosots in die Therapie wogte der Kampf für und wider diese Therapie hin und her, und gleichmäßig damit Schritt haltend war auch die medizinisch-chemische Industrie eifrig und zum Teile auch mit Erfolg bemüht, immer bessere Kreosotpräparate herzustellen und dieselben trotz sehr komplizierter Herstellungskosten um verhältnismäßig billigen Preis in den Handel zu bringen.

Seit der ersten Einführung (1834) sind nunmehr bis jetzt 70 Jahre verstrichen, und noch immer ist dieses Ringen nicht vollkommen beseitigt, wenn auch rückhaltlos zugegeben werden muß, daß jetzt die größte Anzahl der Aerzte den Kreosotpräparaten mehr freundlich gegenüber steht. Wenn aber ein Präparat, sei es auch nicht in der ursprünglich eingeführten Form, sich durch einen Zeitraum von 70 Jahren behauptet und mehr als je Verwendung findet, so kann schon diese Tatsache allein dafür sprechen, daß das Kreosot ein ganz gut verwendbarer Arzneistoff ist, den wir nur ungern mehr vermissen möchten.

Es würde unbedingt den Rahmen dieser Arbeit bei weitem überschreiten, wollte ich all jene Publikationen namentlich anführen, die besonders in den letzten Jahren über Kreosot und Kreosotabkömmlinge geliefert wurden, sie hätten auch nicht den entsprechenden Wert; doch kann ich es mir nicht versagen, wenigstens die wichtigeren diesbezüglichen Arbeiten, namentlich aus der ersten Anwendungszeit des genaueren zu erwähnen.

Bouchard und Gimpert („Des résultats obtenus par la créosote vraie dans le traitement de la phthisie pulmonaire", Bullet. générale de therapie 15. X. 1877 und „Note sur l'emploi de la créosote vraie et le traitement de la phthisie

pulmonaire", Gaz. Hebd. de méd. et de chir. Nr. 31, 32, 38, 1877) sprechen sich über das Kreosot sehr günstig aus, sie berichten über eine große Reihe von Versuchen; ihnen schlossen sich in Frankreich Hugues und Bravet (These, Paris 1878) und Reuss („De la créosote considerée comme agent therapeutique dans les affections des voies respiratoires", Journ. de therap. 16, 1877), in Deutschland Curschmann (Berl. klin. Wochenschr., XVI., Nr. 29, 30, 1879) und Fräntzel (Charité-Annalen IV., 1877 und Verein für innere Medizin, Berlin 1887) an. Der letztere Autor berichtet über 400 Fälle, die im Krankenhause mit Kreosot erfolgreich behandelt worden waren.

G. Klemperer (Zeitschrift für klin. Med. Supplement, S. 324, 1890) verwendete das Kreosot in Pillenform zu 0·05 als Stomachikum zur Appetitanregung und zur Steigerung der Magensaftsekretion, und Ranzer berichtet in der Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 54, 1890 über einen Fall von anhaltendem Erbrechen bei einer graviden Frau, in welchem das Kreosot hervorragende Dienste leistete. Selbst Strümpell und Ricklin (Münchn. med. Wochenschr. XXXV., Nr. 12, 1888 und Beiträge zur Beurteilung des Kreosots und dessen therapeutischer Wert bei der Behandlung der Lungentuberkulose, Erlangen 1888) geben ohneweiters zu, daß zwar der tuberkulöse Prozeß durch das Kreosot unbeeinflußt bleibe, daß aber die Magendarmtätigkeit sehr günstig beeinflußt werde, auch in Fällen anhaltender Diarrhöe, so daß die allgemeinen Körperverhältnisse und auch die Widerstandskraft des Organismus dadurch gehoben werden.

Wenn mithin solch hervorragende Autoren, wie Klemperer, Curschmann und Strümpell sich der Verwendung des Kreosot gegenüber nicht nur nicht ablehnend verhalten, sondern in gewissem Sinne sogar den sehr günstigen Einfluß auf den Organismus zugeben, so ist das ein sicherer Beweis dafür, daß das Kreosot im Arzneimittelschatze einen entsprechenden Platz verdient.

Eine sehr große Statistik hat Sommerbrodt geliefert („Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosot", 1. Berl. klin. Wochenschr., XXVII., Nr. 15, 1887; und 2. Separat, neu herausgegeben 1893 Breslau, Verlag von E. Trewendt).

Sommerbrodt hatte nicht weniger als 5000 Fälle von Tuberkulose mit Kreosot behandelt und hat allen anderen Autoren die Uebermacht der Zahl voraus, so daß wir diese Arbeit wohl nie und nimmer stillschweigend übergehen können; er ist auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Resultate gekommen, daß das Kreosot zu den segensreichsten Medikamenten in der Behandlung der Lungentuberkulose gehöre, nur muß das Präparat genügend lange, mindestens $^1/_4$—1 Jahr lang gegeben werden; dieser Autor spricht dem Präparate einen direkten Einfluß auf den Lungenprozeß zu, wenn auch die Wirkung als anregendes Mittel keineswegs zu unterschätzen sei.

Durch diese Angaben angeregt, scheint P. Guttmann (1. Referat in der Berl. klin. Wochenschr. Nr. 33, 1887. — 2. Zeitschr. f. klin. Med., XIII., S. 488) seine Versuche gemacht zu haben. Darnach scheint das Kreosot sich als sehr bakterizid erwiesen zu haben, indem die Tuberkelbazillen als Grenze ihrer Entwicklungsfähigkeit einen Kreosotgehalt der Nährgelatine von nicht mehr, als 1 : 4000 verlangten; deshalb glaubt Guttmann, daß man zur Erzielung einer spezifischen Wirkung auf die Tuberkelbazillen große Dosen von Kreosot geben müßte, um dem Blute einen stärkeren Konzentrationsgrad zu verleihen, was andererseits für den Organismus nicht ungefährlich und gleichgiltig sein könne.

Velten („Spezifische Mittel gegen Pleuritis", Berl. klin. Wochenschr. XXX., Nr. 10, 11, 1893) hatte gegen tuberkulöse Pleuritiden Kreosot verwendet und recht gute Erfolge damit erzielt; Friedheim („Experimentelle Beiträge zur Behandlung der Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung des Kreosots", Dermatol. Zeitschr., Berl. 1893) hatte an tuberkulösen Meerschweinchen und Kaninchen mit Kreosot Versuche angestellt, wobei sich neben der günstigen Beeinflussung des Krankheitsprozesses auch unangenehme Erscheinungen bemerkbar gemacht hatten.

Blanchard („Tuberculose latente et créosote", Revue med. de la Suisse rom., XIII., Nr. 10, 1893) hatte mit Kreosot glänzende Resultate bei Fällen latenter Tuberkulose erreicht, und Carasso („Neue Methode der Therapie der Lungentuberkulose", Zentralblatt f. Bakteriologie und Parasitenkunde, VII., Nr. 22, 1893; Wiener klin. Wochenschr., XIX., Nr. 49, 1893) hatte durch Inhalation einer alkohol. Lösung von Kreosot schnelle und vollständige Heilungen in selbst vorgeschrittenen Fällen erzielt, Elck („Ueber die Behandlung der Skrophulose mit Kreosot"; Petersburger med. Wochenschr., XIX., Nr. 87, 1894) war mit der Wirkung des Kreosots bei skrophulösen Kindern außerordentlich zufrieden, und Burlureaux („Sur l'emploi de la créosote dans la tuberculose", Gaz. des Hôp., LXVII., Nr. 71, 1894), macht ähnlich wie Sommerbrodt darauf aufmerksam, daß man möglichst große Dosen durch möglichst lange Zeit geben muß, um gute Wirkungen zu erzielen.

Véret (Inhalationen von alkoholischen Kreosot-Phenyllösungen gegen lobäre und Bronchopneumonien", Archiv. de Méd. et de Pharmac. mil., XXVIII., Nr. 9, pag. 158, Sept. 1896) verwendet ein Gemenge von Kreosol 15·0, Karbolsäure und Alkohol $\overline{aa}$ 5·0, Glyzerin 50·0, 95% Alkohol 200·0 gegen kroupöse und lobuläre Pneumonien mit großartigem Erfolge.

Zinn (Therap. Monatshefte, XII., Nr. 3, 1898) berichtet über gute Erfolge mit Kreosotum valerianicum (Eosot) und Beverley Robinson („Suggestions us to prophylaxis, contagion and treatment of pneumonia", New-York med. Record., LIII., Nr. 8, pag. 253, Februar 1898) sah von der Anwendung von Kreosotdämpfen bei Pneumonie recht gute Erfolge: William Evart („The use of creosoted vil for the expulsion of tracheal false membranes after tracheotomy, and of intranasal injections of oil in varions affections", Brit. med. Journal. May 28, 1898) verwendet Einträuflungen von Kreosotöl bei Kroup und Diphtherie und Durlacher (Münch. med. Wochenschr. Nr. 32, 1899) empfahl am 20. oberrheinischen Aerztetage die Anwendung des Kreosots in endermatischer Form bei Lungentuberkulose; er bemerkte daraufhin ein deutliches Nachlassen des Hustens, einen Rückgang des Fiebers, Zunahme des Appetits und Rückgang der Drüsenschwellungen.

Selbstverständlich machten sich auch gegnerische Stimmen bemerkbar, zunächst Dieffenbach und Günther (Hufelands und Osanns Journal der praktischen Heilkunde, pag. 108—109), welch letztere das Mittel wegen der dadurch erzeugten Erschwerung der Respiration nicht verwenden konnten, Dzondi (Med. Zeitschr. d. Ver. f. Heilk. in Preußen, Nr. 30, 1834), Thierfelder (Summarium V. VII., Nr. 3), Karl Georg Neumann (Bemerkungen über die gebräuchlichsten Arzneimittel, Berlin, Liebmann & Co.) sprechen sich sehr ungünstig über Kreosot aus.

Alba (klinische und experimentelle Beiträge zur Kreosotbehandlung, Berl. klin. Wochenschr. XXIX., Nr. 51, 1892) und Weil (Das tuberkulöse Sputum nach andauerndem Kreosotgebrauch enthält lebende Tuberkelbazillen. Zeitschr. für Hygiene und Infektionskrankheiten XIII., Nr. 1, pag. 38, 1893), ebenso Ellmann und Popper („Ueber die Behandlung der Tuberkulose mit Kreosotklysmen, Wiener med. Wochenschr. XLIII., Nr. 13—15, 1893) sprechen sich über das Kreosot recht ungünstig aus, besonders schlechte Erfahrungen machte Stoerk („Ueber die Kreosottherapie bei Tuberkulose des Kehlkopfes und der Lunge, Arch. f. Laryngologie und Rhinologie, Bd. I, H. I.) mit Kreosot, nach dessen Ansicht das Präparat direkt schädlich wirken soll und die Chancen für die Heilung bedeutend verschlechtern könne.

Prüft man die im Vorhergehenden gemachten Angaben, die sich auf die fast gesamte Literatur über das Kreosot erstrecken und die meiner Arbeit über das Kreosot („Verwendung des Kreosots und seiner Derivate in der Therapie mit besonderer Berücksichtigung eines neueren Präparates, des Guajazetins"; Zentralblatt für die gesamte Therapie XIX., H. IV, V, VI —), so geht daraus ganz unwiderleglich hervor, daß den Kreosotpräparaten unbedingt in der Therapie der Erkrankungen der Respirationsorgane eine Wirkung zugesprochen werden muß, denn Statistiken, die über eine große Zahl von Fällen berichten, und Arbeiten von Autoren, die sich eines recht guten Namens erfreuen, dürfen nicht ohne-

weiters übergangen werden. Daß übrigens der Nutzen des Präparats ein unstreitiger ist, ist auch daraus ersichtlich, daß wir immer wieder bei der Behandlung von Lungentuberkulosen neben den hygienisch so wichtigen Maßnahmen auch auf die Verwendung von Kreosotpräparaten zurückkommen.

Daß andererseits sich auch Stimmen gegen die Verwendung des Kreosots erhoben, findet seine ausreichende Erklärung darin, daß dem reinen Kreosot mancherlei Mängel anhaften, die sich ganz besonders fühlbar machten, die andererseits aber die Ursache für die Bestrebungen der pharmazeutischen Technik waren, Präparate zu finden, die neben der guten Wirkung frei von den schädlichen Eigenschaften des Kreosots selbst waren.

Daß C. Stoerk sich als eifriger Gegner der Kreosottherapie erwies, ist bereits früher erwähnt, aber gerade aus seinen Worten der Abwehr des Kreosots geht hervor, daß er hauptsächlich und vielleicht überhaupt nur das reine Kreosot im Auge hatte.

Es sind auch tatsächlich bei der Verwendung des reinen Kreosots so unangenehme Nebenwirkungen zu beobachten, daß man sich über absolut gegnerische Stimmen nicht wundern darf. Ich will nicht erst alle die unangenehmen Eigenschaften aufzählen, wie Aetzwirkung, Geruch und Geschmack, sondern will nur darauf hindeuten, daß selbst nach verhältnismäßig ganz geringen Dosen des Kreosots schwere, selbst tötliche Vergiftungen beobachtet worden sind; so beschreibt Müller (Württemberg. Kongreß XXXIX., Nr. 42, 1869) einen Fall, wo ein zweijähriges Kind nach Einnahme von 20—40 Tropfen im Verlaufe von 17 Stunden starb; Freudenthal (New-Yorker Med. Wochenschr., Mai 1902) beobachtete nach 10 g reinen Kreosots bei einer 30jährigen Frau eine zwar nicht tötliche, jedoch schwere Vergiftung, ebenso Schulze (Münch. Med. Wochenschr., XLI., Nr. 11, pag. 219); Zawadzki („Ein Fall von akuter Vergiftung mit Heildosen des Kreosots", Zentralbl. f. innere Med., XV., Nr. 18, pag. 401, 1894) beschreibt eine tötliche Intoxikation bei einer 42jährigen Frau nach 18 Tropfen reinen Kreosots in 3 Dosen über den Tag verteilt. Der Sektionsbefund der tötlich verlaufenen Fälle war fast immer der gleiche, es zeigten sich stets starke Verätzungen der Organe des Verdauungstraktes und Hyperämie derselben.

Faison („Accidents cérébraux dus à la créosote", Bull. gen. de Thér., I., Nr. 3, pag. 75, Fevr. 8., 1896) teilt einige Fälle mit, die den Beweis zu erbringen suchen, daß unter der Einwirkung des Kreosots bei Tuberkulösen öfters Erscheinungen schwerer Natur auftreten können, die große Aehnlichkeit mit den Symptomen einer Meningitis tuberculosa haben und gewiß auch öfters damit verwechselt werden. Unter solchen Umständen mußten sich gegnerische Stimmen erheben, und da man andererseits wiederum auf die ganz zweifellos günstigen Wirkungen des Kreosots nicht verzichten wollte, mußte man nach Verfahren suchen, die aus dem Kreosot Präparate schufen, welche nur günstige Wirkung ohne schädigende Eigenschaften hatten. Auf diese Weise entstanden und entstehen immer noch neuere Präparate, von denen einige ganz unbestreitbar von eminentem Nutzen sind, da es tatsächlich gelungen ist, den oben dargelegten Ansprüchen Folge zu leisten.

Daß es selbstverständlich ist, daß man jedes derartige neue Präparat klinisch an einem größeren Materiale prüft, darüber läßt sich wohl nicht streiten, daß es andererseits auch nicht überflüssig ist, jedes der neu auftauchenden einschlägigen Medikamente dieser Prüfung zu unterziehen, ist ganz und gar selbstverständlich, da ja diese Präparate immer besser und, was von ganz besonderem Vorteile ist, auch fortwährend billiger werden, weshalb besonders die billigen Präparate genauerer Prüfung unterzogen werden müssen, damit man speziell die letzteren auch in der ärmeren Bevölkerung in ausgedehnterem Maße empfehlen und verwenden kann.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Heft 1. 1904.

1. Babes-Bukarest: Vorläufige Mitteilung über die Behandlung der von wütendenden Wölfen gebissenen Personen.
2. Eichhorst-Zürich: Bergtouren für Nervöse.
3. Much, Römer und Siebert: Ultramikroskopische Untersuchungen. (Nicht vollendet.)
4. Herz und Meyer: Ueber den Einfluß der therapeutisch verwendbaren Atmungsformen auf das Herz. (Nicht vollendet.)

*

V. Babes-Bukarest: **Vorläufige Mitteilung über die Behandlung der von wütenden Wölfen gebissenen Personen.** (Aus dem pathologisch-bakteriologischen Institut.)

Bericht über 300 Fälle. Es gelang mittelst Abänderung und Verstärkung des Pasteurschen Verfahrens sämtliche Fälle mit einer kürzeren Inkubationszeit als 20 Tage zu retten. Wichtig erscheint, schon am 1. Tage mit möglichst virulentem Materiale vorzugehen und die Behandlung etwa 30 Tage fortzusetzen.

H. Eichhorst-Zürich: **Bergtouren für Nervöse.** Nervöse vertragen den Uebergang ins Hochgebirge oft auffallend gut. Patienten mit Schlaflosigkeit, Herzklopfen und einem Zustande der Unterernährung sind vom Hochgebirge entweder ganz auszuschließen oder es muß ihr Gesundheitszustand durch einen vorbereitenden Aufenthalt im Mittelgebirge wesentlich gebessert werden. Die Patienten sollen nur allmählich sich größeren Anstrengungen unterziehen. Zwischen die einzelnen Touren müssen entsprechende Ruhetage eingeschaltet werden. Unter diesen Voraussetzungen kräftigen Bergbesteigungen den Körper, regen den Stoffwechsel an, vertiefen den Schlaf, stärken die Willenskraft und geben den Nervösen das oft fehlende Selbstvertrauen wieder.

* * *

Archiv für klinische Chirurgie. 73. Bd., 3. Heft. Berlin, Hischwald, 1904.

1. Kren: Ueber das Verhalten des Erysipels zu gelähmter Haut.
2. Haberer: Sarkom und Karzinom bei demselben Individuum.
3. Clairmont: Ueber ein Hypernephrom-Impfrezidiv in den Bronchiallymphdrüsen.
4. Nettel: Ueber einen Fall von Thymustod bei Lokalanästhesie, nebst Bemerkungen über die Wahl des allgemeinen Anästhetikum.
5. Foramitti: Zur Technik der Nervennaht.
6. v. Eiselsberg: Ueber einen Fall von Amyloidkropf.
7. Haberer und Clairmont: Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten des Zystikusstumpfes nach der Cholezystektomie.
8. v. Frisch: Zur Pathologie der Schußverletzungen des Magens.
9. Clairmont und Ranzi: Zur Frage der Autointoxikation bei Ileus.
10. Ranzi: Kasuistische Mitteilungen über inneren Darmverschluß.
11. Weiß: Weitere Erfahrungen über Kolopexie.
12. Weiß: Ueber Dehnungsgangrän des Coekum bei tiefsitzendem Dickdarmverschluß.
13. Stangl: Ueber die Entstehung der Bauchblasendarmspalten.

*

Kren: **Ueber das Verhalten des Erysipels zu gelähmter Haut.** (Aus der k. k. I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien [Prof. Dr. Frhr. v. Eiselsberg.])

Beobachtung über den Verlauf eines Erysipels bei einer Schußverletzung des Rückenmarks mit totaler Querschnittläsion in Höhe des 10. Brustwirbels. Das Erysipel begann 5 Monate nach der Verletzung an einer Aknepustel nahe der Sensibilitätsgrenze,

und wanderte in 3 Tagen nach abwärts bis zu den Knöcheln, während es nach oben die Grenze der sensiblen Lähmung kaum überschritt. K. führt dies Verhalten auf verminderte Widerstandsfähigkeit der Haut infolge des Innervationsdefektes zurück.

Clairmont und Ranzi: **Zur Frage der Autointoxikation bei Ileus.** Auf Grund eingehender Untersuchungen über die Toxizität des Darminhaltes, angestellt zur Entscheidung der Frage, nach der Todesursache bei Ileus (Intoxikation oder Reflexwirkung) gelangen Verf. zu dem Schlusse, daß im Darminhalt sowohl bei experimentellem wie beim Ileus des Menschen toxische Substanzen bakterieller Natur gebildet werden, die resorbiert werden, und eine Giftwirkung ausüben. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Reihe von Giften, die von verschiedenen Mikroorganismen des Darmes herstammen und an Gehirn, Herz und Niere ihren Angriffspunkt finden.

Ranzi: **Kasuistische Mitteilungen über inneren Darmverschluß.** Statistischer Bericht über 38 Fälle.

Weiß: **Weitere Erfahrungen über Kolopexie.** v. Eiselsberg hat im ganzen 17 Kolopexien bei 15 Fällen ausgeführt: davon wurden 4 ganz geheilt, 7 bekamen Rezidive, von den übrigen war keine Nachricht zu erlangen.

Weiß: **Ueber Dehnungsgangrän des Koekum bei tiefsitzendem Dickdarmverschluß.** Ein Fall von Dehnungsgangrän des Coekum bei obturierendem Karzinom der Flex. lienalis, bei dem die Erscheinungen von seiten des Koekum so im Vordergrund standen, daß die Diagnose auf Tumor desselben gestellt wurde.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 30, 1904.

1. Bäumler: Ueber den Einfluß von Anomalien des Brustskeletts auf den Perkussionsschall der Lunge und auf die Lage des Herzens.
2. Rössle: Die Rolle der Hyperämie und des Alters in der Geschwulstentstehung.
3. Doberauer: Ueber Behandlung schwerer komplizierter Frakturen mit Aufklappung und temporärer Vorlagerung der Fragmente.
4. Fink: Die Erfolge einer einmaligen Kur in Karlsbad bei Gallensteinkranken.
5. zur Verth und Schumacher: Ueber Bestimmungen des Hämoglobingehaltes mittelst der Tallqvistschen Skala.
6. Selter: Die Gerüche der Säuglingsfäzes.
7. Elkan: Ueber die Wirkung des Maretins, eines neuen Antipyretikums, auf das Fieber der Phthisiker.
8. Mayer: Die Behandlung des Ekzems mit den neueren und neuesten Mitteln, u. a. auch am eigenen Körper untersucht.
9. Bamberger: Zur Hygiene des Rauchens.
10. Gassmann: Schwere Nephritis nach Einreibung eines Skabiösen mit Perubalsam.
11. Köhl: Ein Fall von Vergiftung mit „Schlaftee" mit tötlichem Ausgange.
12. Habermann: Ein seltener Fall von Situs inversus totalis.
13. Vogel: Nochmals die Behandlung des frischen Darmrisses.

*

Bäumler: **Ueber den Einfluß von Anomalien des Brustskeletts auf den Perkussionsschall der Lunge und auf die Lage des Herzens.** Der Perkussionsschall über einer Lungenpartie ist, soweit das Lungengewebe dabei in Betracht kommt, abhängig von dessen Spannung, Größe, Dicke und Luftgehalt, weiterhin aber von den umgebenden luftleeren oder lufthaltigen Teilen. Von einem sehr wesentlichen Einfluß darauf ist die Form des Brustkorbes, die Lage und Biegung der Rippen, deren Dicke und Elastizität, ihr Aneinandergerücktsein oder weiteres Auseinanderstehen. Diese Verhältnisse des Brustkorbs sind im wesentlichen abhängig von der Gestalt der Wirbelsäule. Jede bleibende oder zunehmende Abweichung im Verlauf derselben, sei es in sagittaler oder seitlicher Richtung, muß den größten Einfluß haben auf die Form wie auf die Lage der Rippen. Da es sich bei denselben um elastische Bogen handelt, muß dieser Einfluß nicht bloß an den der Wirbelsäule zunächst gelegenen Abschnitten, sondern auch an dem entfernten vorderen Teile des Bogens, also auch an der Vorderseite des Brustkorbes, sich geltend machen. Gewöhnlich geht stärkere Wölbung einer Rückenseite, infolge skoliotischer Verkrümmung der Wirbelsäule, mit flacherem Verlauf der in Betracht kommenden Rippen an der Vorderseite einher und umgekehrt. Durch solche Verschiebungen und Verbiegungen der Rippen wird die unter normalen Verhältnissen vorhandene Gleichheit des Perkussionsschalls an symmetrischen Stellen der Brust, besonders in den oberen Brustgegenden vorne und hinten, gestört, es treten Unterschiede auf, die lediglich auf derartigen Formveränderungen des Brustkorbes beruhen können.

Um nun derartig verursachte Unterschiede richtig zu beurteilen, ist es nötig, sehr genau die Symmetrie der beiden Brusthälften und ihrer einzelnen Gegenden zu beachten, zunächst also für möglichst gerade ungezwungene Haltung des zu Untersuchenden, sei es im Stehen, sei es im Sitzen, Sorge zu tragen. Auf der Vorderseite der Brust ist ganz besonders sorgfältig die Gestalt und Größe, auch die Tiefe der beiden Supraklavikulargegenden zu vergleichen, ebenso auf der Rückenseite die der Supraspinalgegenden. Eine Abflachung der einen Supraklavikulargegend, womit gewöhnlich auch eine sonstige Gestaltsveränderung verbunden ist, kann bei gesunder Lunge mit lauterem Schall als auf der anderen Seite einhergehen und umgekehrt kann in der Supraspinalgegend derselben Seite der Schall abgeschwächt erscheinen, lediglich infolge der durch leichteste Skoliose bedingten stärkeren Wölbung des hinteren Teiles der obersten Rippen.

Nicht minder wichtig sind Anomalien der Wirbelsäule für die Beurteilung der Lage- und Größenverhältnisse des Herzens. Hier kommen, abgesehen von höhergradigen Skoliosen und Kyphoskoliosen, hauptsächlich die zu geringen (flacher Rücken), wie auch die zu starken kyphotischen (runder Rücken) Ausbiegungen der Brustwirbelsäule in Betracht. Namentlich bei zu geradem Verlauf der Brustwirbelsäule sind oft die Interkostalräume vorne sehr weit. Das Brustbein kann dann wegen des weniger schrägen Verlaufs der oberen und mittleren Rippen sehr in die Höhe gerückt sein, das Herz liegt wegen des geringen sagittalen Durchmessers des Brustkorbs der vorderen Brustwand breiter an, obwohl es ganz normal ist. Dementsprechend zeigt der Herzspitzenstoß eine erhebliche Verbreiterung und Verstärkung. Das Umgekehrte kann bei rundem Rücken sich finden. Auch seitliche Verbiegungen der Wirbelsäule können die Herzlage wesentlich beeinflussen. So kann unter Umständen durch Linksstand der Herzspitze, wegen verstärkter Linkslage des ganzen Herzens, eine in Wirklichkeit nicht vorhandene Hypertrophie des linken Ventrikels vorgetäuscht werden.

G. Doberauer: **Ueber Behandlung schwerer komplizierter Frakturen mit Aufklappung und temporärer Vorlagerung der Fragmente.** (Aus der Prager chirurgischen Klinik des Prof. Dr. A. Wölfler.)

Das Wesentlichste der an angeführten 5 Fällen beschriebenen Behandlungsart ist das Aufklappen der Knochenfraktur selbst und das breite Auseinanderhalten der Fragmente.

Dadurch werden die mechanischen Verhältnisse der Wunde ungemein übersichtlich und einfacher, alle Taschen und toten Räume, welche durch Einklemmung von Weichteilen zwischen die Fraktur, durch Einbohren der Fragmente in die Muskelschichten, durch Knochenzacken, freie Bruchstücke und Splitter etc. entstehen, werden dadurch offen und nach der leicht möglichen Entfernung sicher der Nekrose verfallenen Gewebes haben die Wundsekrete freien Abfluß.

V. will mit der beschriebenen Art der offenen Behandlung komplizierter Frakturen nicht in Konkurrenz treten mit dem so berechtigten konservativen Verfahren und es nur dann angewendet wissen, wenn alle anderen die Grenzen ihrer Anwendbarkeit erreicht oder sich bereits erfolglos mit ihren Mitteln erschöpft haben.

Zur Verth und Schumacher: **Ueber Bestimmungen des Hämoglobingehaltes mittelst der Tallqvistschen Skala.** (Aus dem Knappschaftslazarett „Königshütte" [Chefarzt: Sanitätsrat Dr. Hartmann]).

Der Zweck des Aufsatzes ist, auf ein praktisches Hilfsmittel zur Bestimmung des Blutfarbstoffgehaltes aufmerksam zu machen, das in der Tallqvistschen Skala gegeben ist. Die Untersuchungen des Verf. ergaben, daß überall dort, wo die Genauigkeit der Zahlen

nicht Erfordernis ist, die Tallqvistsche Skala ihren Zweck wohl erfüllt. Verf. möchte das Wirkungsfeld derselben auf das Sprechzimmer des praktischen Arztes ausdehnen, ferner dieselben dem Instrumentarium des Schiffs- und Expeditionsarztes zufügen. Für größere Krankenhäuser und Kliniken dürften jedoch die mittelst Tallqvist gefundenen Werte im allgemeinen den Anforderungen an Genauigkeit wohl kaum genügen.

P. Selter: **Die Gerüche der Säuglingsfäzes.** Der normale Muttermilchstuhl (jener goldgelbe, dickbreiige, gleichmäßige, sauer reagierende Stuhl) riecht angenehm säuerlich aromatisch.

Wird er zerhackt, dünn schleimig, gar seifig glänzend, also pathologisch, so verrät uns die geübte Nase bald einen scharfen, kratzig sauren Geruch, der sich durch die mikroskopische Untersuchung als durch reichliche Massen von Fett und Fettsäure bedingt ausweist. Bald aber, namentlich bei dünnen, wässerigen, schleimhaltigen, graulich-weißen Stühlen, verrät der stinkige, manchmal bis zur Putreszenz gehende Geruch die Eiweißfäulnis. Auch einen leicht fäkalen (stinkigen) Geruch nimmt der Muttermilchstuhl an bei starker Obstipation beim normal sich entwickelndem Kinde.

Wird das Kind auch nur einige Tage in erheblichem Maße an der Brust unterernährt, so nähert sich der Geruch dem des Mekoniums, er wird fade, leicht übelriechend, manchmal an frischen Kleistergeruch erinnernd.

Biedert spricht von dem leichten Gestank, den gute Kuhmilchstühle aushauchen. Bei genauerem Vergleich läßt sich leicht feststellen, daß der Geruch solcher als normal angesehener Säuglingsstühle innerhalb gewisser Breiten schwankt. Einmal haben wir nicht mehr einen leichten Gestank, wie Biedert sagt, sondern dieser schöne, gesunde fäkale Geruch des Säuglingsstuhles ist kräftiger, mehr nach der üblen, ammoniakalischen Seite neigend, ein andermal riecht er mehr angenehm aromatisch. Immer aber finden wir den charakteristischen Geruch, den V. als „fäkal" im weiteren bezeichnet.

Bei gestörter Fettverdauung finden wir Geruch nach schönem, sauren Rahm, Geruch nach frischem Gervais (Rahmkäse) und auch wieder kratzig-ranzig-sauren Geruch nach Buttersäurenart, oder aber, bei stärkerer Eiweißfäulnis nach Neufchâteler u. s. w. — Daß diese Gerüche von dem schlecht im Darm erledigten Fette herrühren, beweist neben der mikroskopischen bezw. mikrochemischen Untersuchung auch die therapeutische Maßregel, die nach Verabreichung von fettfreier bezw. fettarmer Kost Aufhören der charakteristischen Gerüche erzielt.

In Fällen, wo Mehlwasser bezw. Zuckerwasser (oder Karenzdiät) gegeben und diese gut verarbeitet werden, hat der Stuhl entweder fast gar keinen Geruch oder er ist leicht fade übelriechend (etwa wie der Inanitionsstuhl). Bei etwas reichlicherer Mehlernährung und guter Ausnutzung derselben bezw. guter Verdauung der etwa mit verabfolgten Milch tritt nicht selten deutlicher Geruch nach Zwieback auf. Wird es dagegen nicht gut verdaut, so verfällt Mehl und Zucker der Gärung, und der Geruch nach Milchsäure, Essigsäure etc. tritt auf: alles Stoffe, die durch ihren charakteristischen oder scharfen, stechenden Geruch sich schon verraten, durch die chemische Probe (Uffelmann und Essigätherprobe etc.) aber leicht nachweisbar sind.

In Fällen von schleimigen Darmkatarrhen nimmt bei sonst gut verdauten Nahrungsmitteln der Stuhl häufig bei starkem Schleimgehalt, oder wo nur Schleim entleert wird, einen fade aromatischen, nicht mehr üblen, sondern etwa nach nassem Heu riechenden Duft an.

Elkan: **Ueber die Wirkung des Maretins, eines neuen Antipyretikums, auf das Fieber der Phthisiker.** (Aus der Volksheilstätte bei Planegg [Oberarzt Dr. G. Krebs]).

Verf. zieht aus seinen Beobachtungen die Schlußfolgerungen, daß das Maretin, welches von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld hergestellt wird, ein Fiebermittel ist, welches den anderen Antipyretizis nicht nur gleichwertig an die Seite gestellt werden kann, sondern sogar in vieler Hinsicht denselben vorzuziehen ist: Maretin setzt prompt die Temperatur herunter; der Temperaturabfall vollzieht sich dabei ziemlich langsam. — Es übt keinen Einfluß aus weder auf Respirations- noch Digestionsapparat, noch auf den Blutkreislauf. — Es ist erheblich billiger als Pyramidon. — Als Gaben bewähren sich am besten 1mal täglich 0·5 g oder 2mal täglich 0·2 g Maretin, in Pulverform unter Nachtrinken von einigen Schlucken Wasser zu nehmen.

L. Mayer: **Die Behandlung des Ekzems mit den neueren und neuesten Mitteln, u. a. auch am eigenen Körper untersucht.** Das typische Anfangsstadium jeden Ekzems, die entzündliche Rötung und exsudative Schwellung, sowie der an Händen und Füßen so häufige kleinpapulöse Ausschlag, werden wohl stets am besten mittelst der altbewährten Methode des dicken Bestreuens mit Amylum rasch zur Heilung gebracht werden. Beim kleinpapulösen Ausschlag an Händen und Füßen tut die Tinctura Rusci gute Dienste. Bei sehr starken entzündlichen Reizerscheinungen sind Umschläge mit eisgekühltem Liquor Burowii am Platze. Die Umschläge sind 2—3 Stunden fortzusetzen und alle 5 Minuten zu wechseln. Was die gegen Juckreiz empfohlenen Mittel betrifft, so dürfte kein einziges derselben seinen Zweck erfüllen. Ist es zum Nässen gekommen, was hauptsächlich der kratzende Finger verschuldet, so dürfte das Lenigallol (Knoll & Co., Ludwigshafen) in Gestalt der Lenigallolzinkpaste die besten Dienste leisten. Mit Ausnahme ganz besonders hartnäckiger Fälle, wie sie vor allem das Ekzema palmare darbietet und die eben eine energische Aetzung mit 15proz. Kalilauge nicht umgehen lassen, wird fast jede nässende Hautfläche durch die 20proz. Lenigallolzinkpaste in spätestens 5—6 Tagen in eine leicht gerötete, wenig juckende und mäßig schuppende Hautpartie übergeführt sein. Ist dieses Stadium erreicht, so setzt die Teertherapie ein. Entweder wendet man das Thigenol (F. Hoffmann — La Roche & Co., Grenzach) an oder man gebraucht das Empyroform (E. Schering, Berlin) am besten in Gestalt einer rasch eintrocknenden Schüttelmixtur. Zur eigentlichen Teernachbehandlung ist endlich das Anthrasol (Knoll & Co.) besonders geeignet.

A. Gassmann: **Schwere Nephritis nach Einreibung eines Skabiösen mit Perubalsam.** (Aus der Hautabteilung der medizinischen Klinik in Basel.)

Verfasser führt die Erscheinungen des Falles, der bezgl. der Schwere (hochgradiges Oedem, Ergüsse in Abdomen und Pleuraraum, Durchfälle, Temp. 38·2, Eiweiß 6—8‰), wohl einzig dasteht, da sich das Präparat als ziemlich rein erwies, auf eine Idiosynkrasie des Pat. gegenüber dem Perubalsam hinsichtlich der Nierenreizung zurück.

O. Köhl: **Ein Fall von Vergiftung mit „Schlaftee" mit tötlichem Ausgange.** Schilderung eines Falles von Vergiftung eines ³/₄ Jahre alten Kindes mit Fructus papav. mat., der dem Kinde von seinen Eltern aus dem Grunde gereicht worden war, weil sie sich ungestört den Kirmeßfreuden hingeben wollten. Verf. wendet sich gegen den freien Handverkauf der Droge in den Apotheken.

G. Vogel: **Nochmals die Behandlung des frischen Darmrisses.** Polemischer Aufsatz gegen Hegar, betreffend die Gründe für und gegen die Vornahme von Darmnaht sofort nach der Geburt.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 30, 1904.

1. Lassar: Ueber eine Weiterimpfung vom syphilitisch infizierten Schimpansen.
2. Mann: Ueber einen Fall von transitorischem Diabetes.
3. Detre und Sellei: Die hämolytische Wirkung des Sublimats.
4. Keibel: Zwei Fälle von Cystadenoma mammae.
5. Aron: Die Bedeutung der Darmgase für den Tierkörper in verdichteter und verdünnter Luft, (Schluß.)

*

O. Lassar: **Ueber eine Weiterimpfung vom syphilitisch infizierten Schimpansen.** Bekanntlich hat Lassar am 22. Oktober v. J. auf einen Schimpansen mit Erfolg Syphilis von einem Menschen überpflanzt. Um zu ergründen, ob es sich hier wirklich um originelle, lebendig wirkende — nicht etwa abortiv haftende — Keimvorgänge handle, welche wiederum auf das Neue bei einem bis dahin intakten Stammesgenossen weitere Symptome von menschenähnlicher Syphilis hervorrufen können, wurde ein zweiter Schimpanse verwendet. Demselben wurde am 31. Jänner d. J. vom ersten Versuchstier krankhaftes Material eingeimpft. Diese Impfung ist wiederum in positivem Sinne ausgefallen. Die kleinen Schnitte und Stiche verheilten sogleich — ohne Hinterlassung von sichtbaren Spuren — zum Beweis, daß sich in die Impfstellen Verunreinigung nicht eingeschlichen habe. Nach Ablauf der zweiten Woche begannen sich alsdann die ersten Anzeichen

der Impffolge zu zeigen und in verhältnismäßig kurzer Zeit hatte sich zuerst über dem linken, dann dem rechten Supraorbitalrand je ein deutlicher Primäreffekt entwickelt. Derselbe wies derbe Infiltration, markierten Rand, zentrale Einsenkung auf; wuchs an der Peripherie sowie im Dickendurchmesser — kurz zeigte eine unverkennbare und sachliche Uebereinstimmung mit dem syphilitischen Anfangssymptom des Menschen sowohl wie des zuerst geimpften Antropomorphen. Dementsprechend haben sich in weiterer Folge eine Reihe von deutlichen mit nichts zu verwechselnden Papeln an verschiedenen Stellen der Haut entwickelt. Dieselben waren besonders deutlich an den Prädilektionsstellen: Hand- und Fußsohle, aber auch am Arm und Kopf, entwickelt.

Das Tier ist an akuter Miliartuberkulose eingegangen. Die Sektion zeigte keine viszeralen Erscheinungen; wohl aber konnte die Existenz der Papeln auch post mortum festgestellt und damit erwiesen werden, daß es möglich ist, Syphilis vom Menschen auf den Schimpansen und von diesem wieder auf einen anderen Vertreter dieser Spezies zu überpflanzen. (Demonstration der anatomischen Präparate und Projektion von Photogrammen.)

Aus diesem Versuch geht hervor, daß der Schimpanse als Testobjekt für syphilitisches Virus (Bazillen) vielleicht auch späterhin der Förderung einer Serumgewinnung zu dienen vermag.

Eduard Keibel: **Zwei Fälle von Cystadenoma mammae.** (Aus Dr. Abels Privat-Frauenklinik, Berlin.)

Beschreibung zweier einschlägiger Fälle und daran anknüpfend Bemerkungen über Diagnose und Therapie dieser seltenen Geschwulstbildung.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904, Nr. 29.

1. Raehlmann-Weimar: Ueber ultramikroskopisch sichtbare Blutbestandteile.
2. Oppenheim-Berlin: Zur myasthenischen Paralyse.
3. Curschmann-Heidelberg: Ueber posttraumatische Meningitis.
4. Kutner-Breslau: Zur Diagnostik des pathologischen Rausches (Störungen der Reflexe).
5. Krause-Berlin: Primäre Diphtherie eines Nierenbeckens, durch Operation geheilt.
6. Posner und Cohn-Berlin: Zur Diagnose und Behandlung der Azoospermie.
7. Voß-Berlin: Ein zweckmäßiger Apparat zur Anwendung des Katheterismus bei Ohrenkranken.
8. Köbner-Berlin-Charlottenburg: Zur Aetiologie und Therapie, speziell Balneotherapie der Psoriasis vulgaris.
9. Albrand-Sachsenberg: Kopfhaut und Lidrand.
10. Lewitt-Berlin: Helmitol.

*

H. Oppenheim-Berlin: **Zur myasthenischen Paralyse.** Bei einem kräftigen 47jährigen Mann trat plötzlich Internuslähmung und Ptosis auf, von denen er morgens nach dem Erwachen eine Stunde lang befreit war. Der linke Deltoideus zeigte die myasthenische Reaktion. Erörterung der Differentialdiagnose zwischen Lues und Tabes.

H. Curschmann-Heidelberg: **Ueber posttraumatische Meningitis.** Bei einer 38jährigen Frau stellte sich wenige Tage nach einer Gehirn- und Rückenmarkserschütterung (Sturz auf den Hinterkopf) eine Meningitis ein. Hämatogene Infektion.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 31, 1904.

1. Zu Ewald Herings 70. Geburtstage.
2. Altschul: Ueber Suggestivtherapie bei funktioneller Neurose. (Schluß folgt.)
3. Pietrzikowski: Rückblick auf die im Jahre 1902 auf dem Gebiete der Unfallheilkunde gesammelten Erfahrungen. (Fortsetzung.)
4. Pick: Die Stellung der Aerzte zur Krankenversicherung.

* * *

Fortschritte der Medizin, 1904, Nr. 22.

R. Müller: **Komplikationen von Mittelohreiterungen.** 1. Ein Fall von Leptomeningitis purulenta nach Mittelohreiterung mit letalem Ausgange, der sich durch den Mangel an charakteristischen Symptomen, die einen Fingerzeig für das Vorhandensein einer Meningitis hätten geben können, und andererseits durch die Anwesenheit von Erscheinungen auszeichnete (pyämischer Verlauf des Fiebers mit Schüttelfrösten), die der Diagnose den Weg nach einer pyämischen Phlebitis wies.

2. Eiterige Entzündung des Periost mit Abszeßbildung vor dem Ohre, perizygomatischer Abszeß nach akuter Mittelohrentzündung. Der gewöhnliche Gang, den Senkungsabszesse vom Mittelohr aus nehmen, geht bekanntlich nach dem Warzenfortsatz hin, dann nach dem Halse, nach dem Nacken und nach dem Hinterhaupt, ja selbst nach dem Rachen hin; der Weg nach der Gegend vor dem Ohre ist von all diesen Ausgängen weitaus der seltenste.

Warum in diesem Falle der entzündliche Vorgang von vornherein die Neigung hatte, den überaus seltenen Weg nach vorn einzuschlagen, führt Verf. möglicherweise auf den Umstand zurück, daß ein eigentümlicher Bau der Paukenhöhle vorlag, starke Nischenbildung nach vorn hin, also etwa ein Recessus „protympanicus", in dem sich die Eiterung festgesetzt hatte, und von dem aus sie schließlich Gelegenheit bekam, auf das Periost der vorderen Gehörgangswand überzugreifen.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 56.

Lop (Marseille): **Chloräthylnarkose in der Geburtshilfe.** Verfasser hat in 175 Fällen, darunter in 40 geburtshilflichen die Chloräthylnarkose mit glänzendem Erfolge angewendet. Das Verfahren ist leicht, das Erwachen nach der Narkose nicht unangenehm und wird vom Erbrechen nicht gefolgt. Die Anästhesie ist genügend. Sie dauert bei Anwendung von 25 bis 50 ccm Chloräthil bis 30 Minuten. Bei diesem Verfahren ist die Ueberwachung der Narkose, also die ärztliche Assistenz, nicht dringend notwendig, was für die Landpraxis von Bedeutung ist.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 40.

Martin: **Klinische Studie von 443 Fällen an Dyphtherie Erkrankter.** Die kritische Sichtung dieses großen Materiales erlaubt dem Verfasser folgende Schlüsse: 1. Es besteht ein großer Unterschied der Mortalität bei verschiedenaltrigen Individuen; so betrug diese in der ersten Kindheit 29%, später 7·9% und bei Erwachsenen 3·45%. Diese Tatsache ist für die Verfassung künftiger Statistiken von wesentlicher Bedeutung. 2. In der ersten Kindheit sterben die Dyphtheriekranken an Croup; dagegen in späteren Jahren an Angina dyphtheritica. 3. In fast allen Fällen von Croup wird die Seruminjektion zu spät gemacht, weil die Diagnose schwierig ist und der Arzt meist an Laryngitis stridulosa denkt.

Literatur.

Traitement de la Syphilis. Par Alfred Fournier. Deuxième Edition, revue et augmentée. J. Rueff. Editeur. Paris. 1902.

Seitdem Fournier die Frucht seiner Lebensarbeit in der Traité de la Syphilis niedergelegt und einen unerschöpflichen Erfahrungsschatz auf diese Weise vornehm und freigebig der Aerzteschaft zur Verfügung gestellt, sehen wir ihn in ungeschwächter Energie und Rüstigkeit feilend und ergänzend, an seiner epochalen Schöpfung weiter bauen. So weiß er auch dem an und für sich nicht besonders geschmeidigen Stoff der Syphilistherapie wieder neue interessante Seiten abzugewinnen, welche in der Neuauflage die dem Autor eigene geistvolle Beleuchtung und von Schritt zu Schritt fesselnde Interpretation erfahren. Was Ricord an Beobachtungsgabe, kritischer Erwägung und rethorischer Fähigkeit aufgebracht, ist auf seinen großen Schüler übergegangen, der heute noch, obschon ein Achtziger, fachlich und literarisch gleich hervorragende Leistungen zeitigt.

So sind denn auch die Besprechungen der Notwendigkeit der Syphilisbehandlung, der „Grands remédes" des Quecksilbers und Jodregimes, des Planes und der Zweckmäßigkeit einer intermitti-



renden Allgemeinbehandlung, der Vorbauungsart nervöser Folgezustände u. a. wieder zu Essays geworden, die des Meisters Darstellungskunst, unvergleichliches Wirken und edles Fühlen in den reichsten Farben schillern lassen. Wer je in den Bannkreis dieses Klassikers der Syphilidologie getreten, wird immer wieder in Andacht seinen Worten lauschen und seiner weisen Lehren stets eingedenk sein. N.

Ueber die Beziehungen des Sehorgans zum jugendlichen Schwachsinn. Von Dr. Th. Gelpke. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Halle a. S. Karl Marhold.)

Auf Grund einer Untersuchung von 578 psychisch minderwertigen Kindern kommt der Verfasser in Uebereinstimmung mit anderen Autoren zu folgenden Schlußfolgerungen:

Die psychisch minderwertigen Kinder weisen eine große Anzahl von Anomalien seitens der Augen auf. Auffallend ist die große Zahl der Hypermetropen gegenüber den weniger zahlreichen Myopen. Bei den Idioten finden sich kongenitale oder erworbene schwere Anomalien (Mißbildungen, Opticusatrophien, Retinitis pigmentosa) recht häufig. Auf dem Substrat dieser Beobachtungen gelangt der Verfasser zur Schlußfolgerung, daß eine große Zahl der Anomalien des Sehapparates bei schwachsinnigen Kindern auf hereditärer Basis entsteht; der Kampf gegen diese hereditäre Veranlagung kann naturgemäß nur auf sozialem und ethischem Gebiete geführt werden. Die spezielle Aufgabe der Aerzte und Erzieher ist es in den Fällen, wo es möglich ist, durch sachgemäße Hilfe (Verordnung von Brillen etc.) die Defekte des Sehorganes zu beheben und dadurch dem Kinde die Aufnahme äußerer Eindrücke und somit auch das Lernen zu erleichtern, wodurch eine günstige Rückwirkung auf die Psyche zu erwarten sei. Dr. H. Lauber.

Im Kampfe um gesunde Nerven! Ein Wegweiser zum Verständnis und zur Heilung nervöser Zustände. Für Aerzte und Laien bearbeitet von Dr. med. J. Marcinowski, leitendem Arzte des Sanatoriums Woltersdorfer Schleuse bei Berlin. Preis Mk. 2. Verlag von Otto Salle in Berlin W. 30.

In knapper Form, aber doch ohne Umgehung wesentlicher Fragen, erklärt der Verfasser die gesetzmäßigen Zusammenhänge zwischen Körperlichem und Seelischem und will damit das Verständnis für die körperlichen Grundlagen nervöser Schwäche, sowie auch für die krankmachenden Vorgänge unseres Seelenlebens anbahnen. Er zählt dabei nicht auf, was alles uns nervös mache, sondern gibt der Darstellung eine Form, aus der die Gründe hervorgehen, warum das oder jenes zur Nervosität führen muß. Auf dieser Grundlage aufbauend, führt er den Leser sodann durch das System einer erzieherischen Behandlung der Nervenschwäche, welche über Erholung und Ruhe, Ablenkung von krankhaften Vorstellungen und Behandlung der Willensschwäche etc. hinüber zu dem eigentlichen Ziele hinleitet, das der Autor sich recht hoch gesteckt hat. Ch.

Therapeutika.

Pegnin in der Praxis. Das von Dr. von Dunger in die Praxis eingeführte Pegnin ist ein Labpräparat, welches allen Anforderungen in Bezug auf Keimfreiheit und Unschädlichkeit entspricht und die Fähigkeit besitzt, die Kuhmilch auf einfache Methode für den kranken und gesunden Säugling, sowie für ältere Kinder und Erwachsene leicht verdaulich zu machen.

Das Pegnin wird dargestellt vermittelst Milchzucker und reinen, aus Kälbermagen gewonnenen Labfermentes. Es stellt ein feines, weisses Pulver dar, welches sich sehr leicht in Wasser und Milch löst und die Milch sofort zur Gerinnung bringt. Durch höhere Temperaturen wird diese Wirkung des Pegnin zerstört. Die pharmakologische Untersuchung ergab, daß das Pegnin frei von schädlichen Keimen ist und keinerlei Substanzen enthält, welche die Verdauung beeinträchtigen können. Es ist also als eine absolut unschädliche Substanz anzusehen, welche nur dazu dient, die Kuhmilch zur feinlockigen Gerinnung zu bringen.

Siegert (Münchner med. Wochenschr., Nr. 29, 1901) hat das Pegnin während 6 Monate in seinem Ambulatorium geprüft und bezeichnet die damit erzeugte Labung der Kuhmilch vor der Aufnahme als ein wertvolles Verfahren zur Ernährung gesunder wie kranker Säuglinge. Ebenso empfiehlt er sie bei älteren Kindern und Erwachsenen, wo die Kuhmilch wegen Druck in der Magengegend oder Erbrechen zurückgewiesen wird; auch bei katarrhalischen Zuständen und bei Ulcus ventriculi hat sich das Labferment bewährt.

Langstein (Jahrbuch der Kinderherheilkunde, Bd. 4) hat bei seinen Versuchen mit Labferment an magendarmkranken Säuglingen gleichzeitig Kontrollversuche mit Muttermilch angestellt und berichtet: «. . . im Hinblick auf diesen Vergleich kann gesagt werden, daß die Ernährung mit gelabter Milch viel zu leisten vermag. Fast in allen Fällen war ein schneller Rückgang der gastrointestinalen Symptome bemerkbar, insbesondere wich das Erbrechen schnell, wenn die mit Pegnin gelabte Kuhmilch gereicht wurde . . .» L. hebt auch die Tatsache hervor, daß er unter der Pegninernährung etwa vorhandene Atrophien rasch schwinden sah und daß das Allgemeinbefinden der Kranken sich zusehends besserte. Zu denselben Resultaten gelangten unter andern auch Levy (D. m. W., Nr. 23, 1903). Trumpf (Würzb. Abh., Heft 1, 1902) und Hirschfeld (D. m. W., Nr. 6, 1902), dem das Pegnin in einem Falle von angeborener, spastischer Pylorusstenose sich als «lebensrettendes Mittel» bewährt hat. Fischl (M. m. W., Nr. 1, 1903) hält das Milchfett in Form von Rahm oder Fettmilch als die geeignetste Art der Fettdarreichung bei Hyperazidität des Magens. Da die grobklumpige Gerinnung der Fettmilch im Magen zu schlechter Ausnützung und Zersetzung führt, so wendet F. zur Vermeidung dieser Uebelstände Pegnin-Milch an. Er weist auf Grund einer Reihe von Versuchen nach, daß die pegninisierte Milch eine weitaus höhere säurebildende Kraft besitzt als gewöhnliche Milch. Nach seinen Erfahrungen wird die Pegnin-Milch besser ausgenützt, bessert daher die Ernährung, setzt die Sekretion herab. Auch F. empfiehlt die Pegnin-Milch bei der Behandlung des Ulcus ventriculi.

Dosierung: Um 1 Liter Milch innerhalb 2—3 Minuten zur Gerinnung zu bringen, benötigt man 8–10 Gramm Pegnin.

Ueber Ovarin-Marpmann. Mit den seither fabrizierten Dauer-Präparaten der Ovarien sind anscheinend nicht die Erfolge erhalten, welche die Versuche mit den frischen Eierstock-Substanzen vermuten ließen. Das vorliegende Präparat ist nun von Tieren gewonnen, welche mit Berberin vorbehandelt wurden.

Zusammensetzung: Das Präparat stellt eine schwach alkoholische Lösung der Ovarialsubstanzen dar, enthält ausserdem geringe Mengen Berberin und ca. 1,7% Trockensubstanz.

Anwendung: Das Präparat wird in Dosen von 5—20 Tropfen mit Milch oder Tee täglich einigemale und bei starken Menstrualblutungen zu 10 Tropfen ein- bis zweistündlich eingenommen. Empfohlen wurden die Ovarien-Präparate von Lebreton (La sem. med. 99, No. 30, p. 237) gegen Erbrechen, Nausea und Herzklopfen etc. der Schwangeren. Von Friedmann (klin. Ther. Wochenschr. 98, 32 und 1900 -1) zur Erzeugung männlicher Früchte bei Tieren. Ausserdem wird das Ovarin bei den klimakterischen Leiden, bei Amenorrhoe, Atrophie und bei Chlorose gegeben.

Beitrag zur therapeutischen Anwendung des Sanatogens. Von Dr. M. Benaroya.

Auf Grund eingehender Versuche mit Sanatogen bei Chlorose, Coxitis tuberculosa und Rachitis, gelangt Verf. zu folgendem Urteil über das Präparat:

Das Sanatogen bewährt sich vorzüglich:

1. Bei der Ernährung rachitischer Kinder wegen der Begünstigung der Kalksalzeaufnahme.

2. Bei der Ernährung von Säuglingen, die aus irgendwelchen Gründen der natürlichen Ernährungsweise mit Muttermilch nicht teilhaftig werden können.

3. Bei allen mit einem gesteigerten Zerfall von Körpersubstanz einhergehenden Erkrankungen wegen des dadurch schnell zu erzielenden N-Ansatzes

4. Bei fast allen Digestionsstörungen unabhängig von der Natur der Krankheit wegen seiner leichten Assimilierbarkeit, Reizlosigkeit und günstigen Beeinflussung der Appetenz.

5. Bei der Behandlung fast sämtlicher Nervenkrankheiten wegen seiner neurotonisierenden Eigenschaft,

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, den Herren Doktor Blumenthal und Dr. Hirsch für die freundliche Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

(Deutsche Aerzte-Zeitung, Heft 15, 1. August 1904.)

Pollantin in der Praxis. In zwei Veröffentlichungen, die im Jahre 1903 in der Berliner klinischen Wochenschrift erschienen sind, hat Dunbar die Ergebnisse seiner ätiologischen und therapeutischen Studien über das Heufieber, soweit sie damals gediehen waren, niedergelegt, und kurz darauf einen Bericht über die praktischen Erfahrungen folgen lassen, die mit seinem spezifischen Serum erzielt wurden. Inzwischen ist das Dunbarsche Antitoxin inbezug auf seine Wirksamkeit gegenüber Heufieberpatienten in fast allen Kulturländern geprüft worden. Ueberall ließ sich eine spezifische Empfindlichkeit der Heufieberpatienten für das Antitoxin nachweisen, während Kontrollpersonen, abgesehen von einzelnen Ausnahmen, dem Antitoxin gegenüber völlig unempfindlich waren. Einschlägige Publikationen liegen bislang vor: Thost, Semon, E. Mayer, Borrowmann, Bride, Somers, Luebert, Praußnitz u. a. Nach den vorliegenden Mitteilungen ist das von Dunbar hergestellte Serum bei 307 Patienten, welche sich über die meisten Kulturstaaten verteilen, geprüft worden. Der Erfolg der Behandlung war bei 188 Patienten (über 60 Prozent) ein vollständiger, bei 83 (29 Prozent) ein teilweiser, während nur 31 (11 Prozent) keinen Erfolg verspürt haben sollen. Alle Autoren illustrieren ihre Berichte durch eine Reihe ausführlicher Krankengeschichten. Das Dunbarsche Antitoxin wird durch die Firma Schimmel & Co. in Miltiz bei Leipzig fabriziert und unter dem Namen Pollantin in den Handel gebracht. Das gewonnene Serum wird auf Sterilität geprüft und erhält als Konservierungsmittel ¼ Prozent Phenol. Das Pollantin wird in flüssiger Form als Pollantinum liquidum und in Pulverform als Pollantinum pulverisatum abgegeben. Sowohl das flüssige wie das pulverförmige Pollantin ist nur für den äußeren Gebrauch bestimmt. Das Pollantinpulver ist in seiner Anwendung als Schnupfpulver bequemer und erheblich wirksamer als das flüssige Präparat. Das Pollantin ist auch in großen Dosen vollkommen unschädlich. Etwa bestehende andere Affektionen bilden keine Kontraindikation gegen den Gebrauch des Präparates. Gewöhnung tritt an das Pollantin nicht ein. Ein ausführliches Literaturverzeichnis der einschlägigen Arbeiten steht den Herren Aerzten auf Verlangen zur Verfügung.

Notizen.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat dem gerichtsärztlichen Sachverständigen Dr. Eduard Zampari in Triest aus Anlaß der Enthebung von dieser Verwendung und dem Oberbezirksarzte Dr. Jakob Erlacher in Bruneck anläßlich der von ihm erbetenen Versetzung in den dauernden Ruhestand den Titel eines kaiserlichen Rates verliehen. — Dem Gemeindearzte Dr. Paul Posch in Thüringen (Vorarlberg) wurde das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, den Privatdozenten der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten an der böhmischen Universität in Prag Dr. Anton Veselý und Dr Ladislaus Syllaba der Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors verliehen.

Ernennungen. Der Kaiser hat den Privatdozenten Dr. Ivan Honl zum außerordentlichen Professor der Bakteriologie an der czechischen Universität in Prag ernannt, sowie den Privatdozenten der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten an der genannten Universität Dr. Anton Vesely und Dr. Ladislaus Syllaba den Titel eines außerordentlichen Professors verliehen. — Der Bezirksarzt Alfred Berggruen wurde zum Ober-Bezirksarzte in Galizien ernannt.

Militärärztliches. Der Kaiser hat in Anerkennung sehr ersprießlicher Dienstleistungen anläßlich der Bearbeitung des Dienstreglements für den Sanitätsdienst des k. u. k. Heeres dem Stabsarzt Alfred v. Schücking des Reichs-Kriegsministeriums das Ritterkreuz des Franz Josefs Ordens verliehen und anbefohlen, daß aus gleichem Anlaß dem Stabsarzte Dr. Johann Steiner des Garnisonsspitales Nr. 1 in Wien der Ausdruck der allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben werde.

Eine neue militärzahnärztliche Klinik. Das im Vorjahre im Garnisonsspital Nr. 1 in Wien eingerichtete zahnärztliche Ambulatorium wurde, da es sich bestens bewährte, zu einer eigenen zahnärztlichen Klinik umgestaltet und in der ehemaligen Josefs-Akademie in der Währingerstrasse untergebracht.

Untersuchungsstelle beim Obersten Sanitätsrate. In der Sitzung des Obersten Sanitätsrates vom 16. Juli d. J. gelangte ein Initiativ-Antrag des Ober-Sanitätsrates Hofrates Prof. Ludwig betreffend die Errichtung einer Untersuchungsstelle beim Obersten Sanitätsrate für fachtechnische, im Interesse des praktischen Sanitätsdienstes notwendige Untersuchungen (Untersuchung der Arzneimittel und Arzneispezialitäten in pharmakognostisch-mikroskopischer und chemischer Beziehung, Mineralwässer-Begutachtung und Kontrolle, sanitätspolizeiliche Begutachtung von Wasserversorgungsanlagen und Abwässerleitungen auf Grund mikroskopischer, chemischer, bakteriologischer Untersuchung u. s. w.) zur Beschlußfassung.

Schulärzte in Prag. Im Sanitätsdienste der Stadt Prag kommen neun Stellen von Schulärzten welche die Besorgung der gesundheitlichen Agenden in den Prager Schulen gemäß der vom Präsidium des Stadtrates hinaus zu gebenden Instruktion obliegt, zur Besetzung.

Eine Akademie für praktische Medizin soll im Oktober l. J. in Köln eröffnet werden. Es wird das die erste in der Reihe gleichnamiger Anstalten werden, deren Gründung u. a. auch in Frankfurt a. M. und Düsseldorf bevorsteht. Die neuen Lehrstätten sollen vornehmlich der ärztlichen Fortbildung dienen.

Um Freigabe der arzneilosen Heilweise in der Schweiz wurde, wie wir seinerzeit mitteilten, im verflossenen Jahre beim Züricher Kantonsrat in einem mit 700 Unterschriften versehenen Initiativbegehren angesucht Das Begehren wurde vom Kantonsrate verworfen. In der Debatte wurde von mehreren Räten die Errichtung eines Lehrstuhles für Naturheilkunde in Anregung gebracht.

Eine „Waldschule für kränkliche Kinder“, gegründet von der Stadt Charlottenburg in Westend, soll demnächst ins Leben treten. Zum leitenden Arzte wurde vom Charlottenburger Magistrate Dozent Dr. Bernhard Bendix ernannt.

Die freie Aerztewahl. Die Aerztekammer für die Bukowina hat in ihrer letzten Sitzung die eventuelle Einführung der freien Aerztewahl bei allen Bezirks- und Genossenschaftskrankenkassen im Bereiche ihres Sprengels unter Wahrung der Interessen der derzeit bei diesen Kassen angestellten Aerzte beraten und der Landesregierung ein Memorandum vorgelegt, in welchem das derzeitige Mißverhältnis zwischen Aerzten und Krankenkassen scharf betont und zumal auf Unzukömmlichkeiten aus jüngster Zeit bei den Genossenschaftskrankenkassen hingewiesen wird, welche durch die freie Aerztewahl vermieden werden könnten.

Leipzig. Am 5. August feiert Prof. Dr. Ewald Hering in Leipzig wohin er als Nachfolger Ludwigs berufen wurde, seinen 70. Geburtstag. Die Prager Universität wird ihrem früheren Mitgliede zum Zeichen ihrer Verehrung und Dankbarkeit zum Doktor philosophiae honoris causa ernennen und ihm eine Adresse überreichen lassen.

Programm des **IV. Wissenschaftlichen Kongreß des Zentralverbandes der Balneologen Oesterreichs** in Abbazia im Oktober 1904. Mittwoch, den 12. Oktober, früh 7 Uhr 35 Minuten, gemeinsame Abfahrt der Teilnehmer mittels Separateilzug ab Station Südbahnhof. Mittagsstation Graz. Ankunft in Abbazia Mattuglie 8 Uhr 15 Minuten abends. Fahrt der Kongreßteilnehmer mittels der von der Kurkommission bereitgestellten Wagen in die Hotels. Nach 10 Uhr zwanglose Zusammenkunft im Café Quarnero.

Donnerstag, den 13. Oktober, 9½ früh, Begrüßung der Kongreßteilnehmer durch den Obmann des Aerztevereins Reg.-Rat Prof. Dr. Jul. Glax im Theatersaale des Hotel Stephanie, hierauf Rundgang und Besichtigung der Kuranstalten und Kuranlagen Abbazias. 11 Uhr vormittags: Eröffnungssitzung im Theatersaale des Hotel Stephanie. (Sämtliche Sitzungen werden in diesem Saale abgehalten.)

Ansprachen, Eröffnung durch den Präsidenten des Zentralverbandes Hofrat Prof. Winternitz, der Herren Regierungsvertreter Landes-Sanitätsreferent Statthaltereirat Dr. Bohata und Bezirkshauptmann Dr. Ritter v. Manussi, des Herrn Bürgermeisters Dr. A. Stauger von Volosca-Abbazia, des Vorstandes der Kurkommission Reg.-Rat Dr. Jul. Glax, des Repräsentanten der Schlafwagen-Gesellschaft Herrn Sektionsrat Dr. v. Glaser, Gedächtnisreden an die drei verstorbenen Balneologen Prof. Josef Seegen, Prof. Konrad Clar und Dr. Dettweiler, gehalten von den Herren Doz. Dr. Rudolf Kolisch, Prof. Julius Glax und Hofrat Prof. Winternitz. 3 Uhr nachmittags: II. Sitzung. Vorträge. Abends: Zwanglose Zusammenkunft nach dem Nachtessen im Café Quarnero. (Schluß folgt.)

76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (18. bis 24. September 1904.) Allgemeine Tagesordnung: Sonntag, den 18. September. Morgens 10 Uhr: Sitzung des Vorstandes der Gesellschaft (Hotel Monopol), 11 Uhr: Sitzung des wissenschaftlichen Ausschusses (ebenda): Mittags 12 Uhr: Gemeinsame Sitzungen: a) des Vorstandes der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der naturwissenschaftlichen Abteilungen (ebenda), b) des Vorstandes der medizinischen Hauptgruppe und der Einführenden und Schriftführer der medizinischen Abteilungen (ebenda), nachmittags 2½ Uhr: Gemeinsames Mittagsmahl der Mitglieder des Vorstandes und des wissenschaftlichen Ausschusses der Gesellschaft, der Vorstände der beiden Hauptgruppen und aller Abteilungen sowie der Mitglieder sämtlicher Ortsausschüsse (ebenda), abends 8 Uhr: Begrüßung der Gäste in der Neuen Börse, Graupenstrasse 11. Montag, den 19. September. Morgens 9½ Uhr: Erste Allgemeine Versammlung im Stadttheater, Schweidnitzerstraße: 1. Eröffnungsrede. 2. Begrüßungsansprachen. 3. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Roux aus Halle a. S.: «Die Entwickelungsmechanik, ein neuer Zweig der biologischen Wissenschaft». 4. Vortrag des Herrn Dr. Gazert aus Berlin: «Die deutsche Südpolarexpedition». Nachmittags 3 Uhr: Abteilungssitzungen. Abends 8 Uhr: Im Stadttheater Festvorstellung für die Teilnehmer an der Versammlung, gegeben von der Stadt Breslau. Dienstag, den 20. September. Morgens und nachmittags: Abteilungssitzungen, bzw. Besichtigungen. Abends 6½ Uhr: Festmahl im Breslauer Konzerthaus, Gartenstraße 39/41. Mittwoch, den 21. September Vor- und nachmittags: Abteilungssitzungen, bzw. Besichtigungen und wissenschaftliche Ausflüge. Abends: Zwangslose Vereinigung in der Sshweizerei im Scheitniker-Park und auf der Liebichshöhe (Taschenstraße). (Fortsetzung folgt.)

Gestorben. In Wien der Oberstabsarzt I. Kl. i. R. Dr. Eduard Spitzer im 60. Lebensjahre. — In Lobendan der Distriktsarzt Dr. Franz Rämitsch. — In Gainfarn Dr. Alfred Brauner, 34 Jahre alt. — In Smichow Dr. Ludwig Hornow. — In Berlin der Chirurg Prof. Dr. Erich Bennecke, als Opfer seines Berufes, im Alter von 34 Jahren.

Offene Stellen.

Böhmen. Im Sanitätsdienste der Stadt Prag kommen neun Stellen von **Schulärzten,** welche die Besorgung der gesundheitlichen Agenden in den Prager Schulen gemäß der vom Präsidium des Stadtrates hinaus zugebenden Instruktion obliegt, zur Besetzung.

Jahresremuneration 1000 K. Gegenseitige dreimonatliche Kündigung vorbehalten. Verpflichtung dieser Aerzte in Prag zu wohnen.

Bewerber haben ihre Gesuche bis 31. August d. J. in der Präsidialkanzlei des Altstädter Rathauses einzureichen und mit folgenden Nachweisen beizubringen: 1. das an einer inländischen Universität erlangte Diplom eines Doktors der gesamten Heilkunde, 2. Nachweis zurückgelegter Spitalspraxis, 3. Gesundheitszeugnis, Nachweis des Alters und die Zuständigkeit, 4. Nachweis über die bisherige Verwendung.

Sekundar- eventuell **Hilfsarztesstelle** an der chirurgischen Abteilung des Spitales der israelitischen Kultusgemeinde Wien (XVIII., Währinger Gürtel 97) mit 1. Oktober 1904 zu besetzen.

Der Jahresgehalt für den Sekundararzt 1400 K, für den Hilfsarzt 1200 K.

Bewerber müssen an einer österreichischen Universität promovierte und zur Praxis berechtigte Doktoren der gesamten Heilkunde sein, haben praktische Verwendung auf einer chirurgischen Klinik oder Krankenabteilung nachzuweisen und dürfen das 35. Lebensjahr nicht überschritten haben.

Die näheren Bestimmungen können im Sekretariate der israelitischen Kultusgemeinde eingesehen werden.

Mit den Personaldokumenten, Studien- und Verwendungszeugnissen belegte Gesuche sind bis spätestens 10. August 1904 im Einreichungsprotokolle der israelitischen Kultusgemeinde Wien, I., Seitenstettengasse 4, I. Stock, zu überreichen.

Bibliographie.

Prof. Dr. Port: Index der deutschen zahnärztlichen Literatur und zahnärztliche Bibliographie. Heidelberger Verlagsanstalt und Druckerei.

Dr. Georg Cohn: Die Riechstoffe. Verlag Friedr. Vieweg & Sohn, Braunschweig.

Prof. Dr. A. B. Marfan: Handbuch der Säuglingsernährung und der Ernährung im frühen Kindesalter. Verlag Franz Deuticke, Leipzig und Wien.

Heermann: Ueber die Lehre von den Beziehungen der oberen Luftwege zu der weiblichen Genitalsphäre. Die Bedeutung der aktuellen Frage über die Behandlung der Otitis media acuta für den praktischen Arzt (Sammlung Heermann, Bd. VIII, 1. u. 2.) Mk. —·80. Verlagsbuchhandlung Karl Marhold, Halle a. S.

Hugo Müller: Anleitung zur Momentphotographie. Verlag Wilhelm Knapp, Halle a. S.

G. Pizzighelli: Anleitung zur Photographie. Verlag Wilhelm Knapp. Halla a. S.

Zitter's Verlag, Wien VII./₂.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 18. August 1904. Nr. 33.



Bestbewährtes Darmadstringens.

Geschmacklos — Unschädlich.

Dosis:

Erwachsene mehrmals täglich eine Messerspitze voll, Kinder die Hälfte.

Actien-Gesellschaft für Anilinfabrikation

Pharm. Abteilung. BERLIN SO. 36.

Literatur und Muster durch unsere

VERTRETER:

A. EHRENFELD, WIEN, I., Fleischmarkt 7.
C. OSTERMANN, PRAG, Jungmanngasse 41.

Wirksamste und stärkste Lithion-Heilquelle



Aeußerst günstige **Heilerfolge** bei **Rheumatismus, Gicht, Nieren-, Harn-, Zucker-** und **Blasenleiden.**

Bevorzugtes Tafelwasser.

Färbt den Wein nicht! **Wirkt eminent harntreibend.**

Zu haben in den **Drogerien, Mineralwasserhandlungen, Apotheken** und **Hotels.**

Löwit & Co., Wien

XVII. Geblergasse 19

Patent-Luxus-Kartonnagen, Wellpappen- und Galanteriewaren-Fabrik

empfehlen ihre nach eintägigem Gebrauch verbrennbaren

Hygienischen, wasserdichten Spucknäpfe

nach Hofrat Prof. Dr. v. Schrötter

besonders geeignet für Spitäler, Sanatorien, Krankenzimmer

ferner ihre

Sterilisier-Dosen nach Dr. Gleich.

Epileptische

Kur- und Erziehungs-anstalt im Kurbade BALF bei Oedenburg (2 Stunden von Wien). Eröffnet zufolge Erlaß des kgl. ung. Ministeriums des Innern Z. $\frac{121.038}{IV. A}$/1903. Die Aufnahme der Kranken erfolgt in drei Verpflegs-klassen u. zw.

I. Kl. jährl. K 1600·—. II. Kl. K 1000·—. III. Kl. K 600·—,

für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Die Anstalt ist für **150** Kranke beiderlei Geschlechtes eingerichtet. Mit der Wartung und Pflege der Kranken sind die Nonnen des hl. Franciscus betraut. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** und **Dr. Stefan Wosinski,** Chefarzt der Anstalt in Balf.

Post-, Bahn- und Telephonstation.

Dr. A. Gude & Co., Leipzig

bitten zu beachten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

nur in Apotheken erhältlich

Liquor Gude

vom Erfinder Dr. A. Gude **Liquor Gude**

und seit 1890 hergestellt von

Dr. A. Gude & Co. in Leipzig.

Bereits über **7000 Aerzte,** Hospitäler und andere Heilanstalten, bescheinigen uns dieses Präparat gegen **Chlorose, Anaemie, Skrophulose, Frauen-** und **Nervenkrankheiten, Malaria** etc.

Liquor Gude | Essentia - mangano - ferri - peptonata Gude nach Vorschrift des Erfinders u. Fabrikanten Dr. A. Gude. | **Liquor Gude**

Wirkliche und alleinige Inhaber der Original-Vorschrift sind:

Dr. A. Gude & Co., Leipzig.





J. Dohnal & Comp.

Fabrik für med.-chirurg. Instrumente und Apparate, künstliche Gliedmaßen, orthopäd. Maschinen und sämtliche Artikel zur Krankenpflege.

Wien, IX/2 Spitalgasse 21. Telephon 12086.

Spezialität: Fabrikation von Apparaten neuester Konstruktion zur Applikation von trockener heißer Luft sowie auch Massage-Apparate für jeden Körperteil. Die Heißluft-Apparate werden leihweise pro Tag oder Woche abgegeben.

Allein berechtigte Fabrikanten zur Erzeugung des neuen Apparates zur sterilen Injektion größerer Flüssigkeitsmengen, speziell Scharlachserum und sterile Kochsalzlösung nach Dr. von Pirquet. — **Ausführliche Prospekte gratis.**

Heilanstalt Svetlin

für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke, Wien, III. Leonhardgasse 3.

Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 33. Wien, 18. August 1904. Nr. 33.

INHALT:

Aus der III. med. Abteilung des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.

Beiträge zur Kreosottherapie, mit Berücksichtigung eines neuen zusammengesetzten einschlägigen Präparates des „Erosan".

Von Dr. Josef **Winterberg**, em. Assistenten obiger Abteilung.*)

(Fortsetzung.)

Im Folgenden will ich noch ganz kurz die wichtigsten dieser Präparate anführen, um dann auf mein engeres Thema näher eingehen zu können. Um mich jedoch nicht ins Unendliche zu verlieren, werde ich selbstverständlich nur jene Arbeiten anführen, die vermöge des Namens ihrer Autoren auch Anspruch auf größere Beachtung und Aufmerksamkeit haben, wobei ich gleich bemerken möchte, daß alle anderen Publikationen meist infolge der darin niedergelegten Kasuistik und teilweisen Statistik ebenfalls Beachtung verdienen.

Als erstes Ersatzmittel des reinen Kreosots ist das Guajakol zu nennen, das als erster Sahli („Ueber den Ersatz des Buchenholzteerkreosots in der Behandlung der Phthise durch Guajakol"; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte, XVII., Nr. 20, 1887 und „Ueber das benzöesaure Guajakol und über die Ursache der günstigen therapeutischen Wirkung der Kreosol- und Guajakolpräparate bei gewissen Fällen von Lungentuberkulose"; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte, XX., Nr. 16, 1890) einführte. — Besonders die letztere Arbeit ist von Wichtigkeit, sie zeigt uns die Ansicht von Sahli, daß das Guajakol nur deshalb bei Tuberkulösen günstig wirke, weil es ein vorzügliches Magenmittel sei, auf welche Ansicht ich später noch des Genaueren zurückzukommen gedenke.

Schüller („Zur Guajakolbehandlung tuberkulöser Prozesse"; Wiener med. Presse, XXVIII., Nr. 50, 1887) und Penzoldt sprechen sich sehr günstig über die Guajakolbehandlung bei Phthise aus, und Meissen („Guajakol bei Phthise", Therap. Monatshefte, III., Nr. 9, 1899) und Diamantberger (Gaz. des Hôp., LXIII., Nr. 142, 11. Dez., 1890) sahen von subkutanen Guajakolinjektionen gute Erfolge. Dr. F. Winkler („Die antituberkulöse Wirkung des Guajakoljodoforms"; Deutsche med. Wochenschr., XIX., Nr. 32, 1893) erzielte bei tuberkulösen Knochenprozessen mit Guajakoljodoformeinspritzungen auf der Abteilung von Mosetig-Moorhof meist ganz gute Resultate.

Weiterhin wurde über das Guajakol noch eine weitere Reihe von Arbeiten publiziert, die uns zeigen, daß dieses Präparat auch eine stark temperaturherabsetzende Wirkung entfaltet, doch hat es sich als Antipyretikum keinen dauernden Platz erwerben können, weshalb ich diese Arbeiten kurzwegs übergehen kann.

Auch bezüglich des Guajakols wurden Gegenstimmen laut, da öfters sehr unangenehme Vergiftungserscheinungen im Gefolge der Anwendung dieses Präparates entstanden waren.

Wyss („Ueber Guajakolvergiftung"; Deutsche med. Wochenschr., XX., Nr. 13—14, 1894) berichtet über einen letalen Fall bei einem 9jährigen Mädchen nach 5 cm³ Guajakol. Die Erscheinungen waren ähnlich denen bei der Kreosotvergiftung, und auch der Sektionsbefund war dem der letzten Vergiftungsart sehr ähnlich.

v. Mosetig-Moorhof erwähnt, daß schon nach 1 g Guajakol bedauerliche Vergiftungserscheinungen auftreten können (Deutsche med. Wochenschr., XX., Nr. 7, pag. 168).

Wir sehen mithin, daß auch dieses Präparat an großen Nachteilen zu leiden hatte, und deshalb das Bestreben, einwandfreiere Präparate herzustellen, und auf diese Weise sehen wir eine Menge recht brauchbarer Arzneikörper entstehen, deren Prüfung keineswegs unterlassen werden darf. So entstand das Benzosol-Guajacolum benzoicum, das Kreosotal-Kreosotkarbonat, das Guajakolkarbonat, das Tanosal-Kreosotum tannicum, das Eosot-Kreosotum valerianicum, das Geosot-Guajacolum vallicanicum, das Guajazetin, das Thiokol, das Oresol, das Sirolin, das Sirsol und das Erosan, welch letzteres als Grundlage für den zweiten Teil meiner Arbeit gelten soll.

Seifert (Ueber die Anwendung von Guajakolkarbonat bei Tuberkulose", Berliner klin. Wochenschr. XX., VIII., Nr. 51, 1891) und Hölscher („Weitere Mitteilungen über die Behandlung der Tuberkulose mit Guajakolkarbonat", Berl. klin. Wochenschr., XXXI., Nr. 49, 1894) haben über das Guajakolkarbonat eine Reihe von günstigen Erfahrungen publiziert und glaubt Hölscher, daß das Präparat dadurch, daß es im Körper Guajakol frei abspalte, die giftigen Bazillenprodukte unschädlich mache und den Körper dadurch entgifte.

Chaumier („Ueber die Behandlung der Tuberkulose mittels des kohlensauren Kreosots" [Kreosotal], Münchner med. Wochenschr., XLI., Nr. 33, 1904) erzielte mit großen Dosen dieses Präparates vorzügliche Erfolge, er selbst hat dieses Präparat, das aus 92% Kreosot besteht, dem 8% Kohlensäure zugemischt sind, in die Tuberkulosentherapie eingeführt, und gleiche Resultate erzielte mit demselben Derivate auch Gram („Kreosotcarbonat og Guajacolcarbonat i store Doser ved Lungentuberculose", Hop.-Fid., 4 R., V. 34, 1897) in 100 Fällen, bei denen es nach großen Dosen Kreosotal rasche Besserung des Allgemeinbefindens und auch der Lungenerscheinungen konstatieren konnte.

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Ebenso sprechen sich über das Kreosotkarbonat Jacob und Norot („Ueber Kreosotal", Charité-Annalen XXII., pag. 159, 1897) aus.

Ueber das Guajazetin, welches das Natriumsalz der Brenzkatechinmonoazetsäure ist, habe ich selbst in der oben angegebenen Publikation berichtet und will aus dieser Arbeit nur hervorheben, daß das Guajazetin vermöge der angenehmen Form in Tabletten, die fast geruchlos und geschmacklos sind, sowie in Folge der durch diese Form bedingten genaueren Dosierung recht gute Beachtung verdient. Es wurde dieses Präparat von Strauss („Ueber die Anwendung des Guajazetins bei Lungentuberkulose", Centralbl. f. innere Medizin, Nr. 25, XVII., 1896) bei 70 Fällen von Phthise verwendet, und ist Autor der Ansicht, daß das Präparat Tuberkulosen ganz günstig beeinflussen könne. Diesem schlossen sich Köllner („Die Guajazetinbehandlung der Tuberkulose", Aerztl. Centralzeitung Nr. 32, 33, 10. XI. 1897), Dakura („Ueber die Wirkung des Guajazetins bei der Tuberkulose", Wiener klin. Rundschau, LI., 1897) und Nied („Erfahrungen über Guajazetin in Verbindung mit Eukasin", Klin. therap. Wochenschr., XIII., 1898, pag. 434, 435) an.

Meine eigenen diesbezüglichen Versuche erstrecken sich über 2 Versuchsreihen, die erste umfaßt 25 Fälle von Tuberkulosen in den verschiedensten Stadien, die zweite Reihe bezieht sich auf 31 Fälle, unter welchen sich auch Chlorosen, Ulcus ventriculi und andere Erkrankungen befinden.

Es folgte nun eine große Reihe der verschiedensten Verbindungen und Derivate des Kreosots, die alle mehr oder weniger sich bei der Behandlung der Erkrankungen des Respirationstraktes als erfolgreich erwiesen, doch können wir füglich die darauf bezüglichen Publikationen so ziemlich übergehen und erst wieder einer Arbeit Mendelsohns gedenken („Zur medikamentösen Therapie der Lungentuberkulose", Deutsche Aerzte Zeitung, 1900, Nr. 21), in der auf ein neueres Präparat aufmerksam gemacht wurde, nämlich auf das Thiokollorthoguajakolsulfosaures Kalium.

Dieses Derivat wurde im Jahre 1899 in die Therapie eingeführt und ist unleugbar von nicht genug zu schätzendem Werte, da es von allen bisher erzeugten und erprobten Kreosotpräparaten weitaus das kreosotreichste und dabei am besten und leichtesten zu nehmende Medikament der Kreosotgruppe ist. Alle einschlägigen diesbezüglichen Publikationen wissen nur Gutes darüber zu berichten.

Schnirer (Klin.-therap. Wochenschr., 1900, Nr. 35—36, „Zur medikamentösen Behandlung der Lungentuberkulose") beweist an der Hand von Harnuntersuchungen die ausgez. Resorbierbarkeit des Thiokoll, ebenso Roßbach (Therap. Monatshefte Nr. 2, 1899, „Untersuchungen über Thiokoll Roche"), der durch Versuche zeigt, daß mehr als 70% des eingeführten Thiokoll zur Resorption gelangen. Geßler und Marcus (Med. Corr.-Bl. d. Württb. ärztl. Landes-Vereines, 1899, Nr. 2 und 3, „Ueber die im Ludwig-Spitale mit Thiokoll „Roche" gemachten Erfahrungen") haben das Thiokoll durch lange Zeit hindurch gegeben, ohne irgend welche Nachteile zu sehen. Dieser Punkt muß deshalb hervorgehoben werden, weil es nur wenige Kreosotpräparate gibt, die die gleiche Eigenschaft zeigen, und es andererseits für einen durchschlagenden Erfolg von größter Wichtigkeit ist, daß das Kreosot in großen Dosen durch genügend lange Zeit gegeben werden kann.

E. Vogt („Zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Thiocoll", Vortrag, gehalten in der Sitzung der Société de thérapeutique zu Paris am 18. Dezember 1901) stellte zahlreiche Versuche mit Thiocoll bei Lungentuberkulosen an der Poliklinik von Montmartre an. Es wurden 15 Fälle zur Beobachtung gewählt, und Vogt hebt als ganz besonders wichtig hervor; „Nie klagte irgend einer der Kranken über das Thiocoll", und er bezeichnet diesen Umstand als eine in der Geschichte der Kreosotbehandlung einzig dastehende Tatsache. Die von diesem Autor erzielten Resultate mit dem Thiocoll waren recht zufriedenstellende und richteten sich selbstverständlich auch nach dem Grade und dem Stadium der Erkrankung.

Das Thiocoll selbst ist ein weißes, geruchloses Pulver, das einen etwas bitteren Geschmack besitzt und ca. 60% Guajacol enthält.

Es wurde dieser Körper von Hoffmann zur Erzeugung des Sirolins verwendet, jenes Präparates, das durch eine Mischung der Thiocoll-Lösung mit Orange-Syrup hergestellt wurde und das infolge seiner großartigen Wirkungsweise bald überall Anklang und Eingang fand.

Die Zahl der über Sirolin veröffentlichten Publikationen ist eine enorm große, und ich glaube wohl, dieselben übergehen zu können, da die betreffende Literatur der allerletzten Zeit entstammt und so ziemlich bekannt sein dürfte.

Im vorigen Jahre trat nun die Firma Reichold mit einem analogen Präparate „Sirsol" auf den Markt, das die gleiche Zusammensetzung wie das Sirolin hatte, sich aber durch ein an Guajacol reicheres Kalium sulfoguajacolicum auszeichnete. Das Präparat wurde in einer größeren Versuchsreihe von mir geprüft und die Resultate in einer Publikation im „Medizin.-chirurg. Zentralblatte" niedergelegt. Die Wirkung und die Resultate, die mit diesem Präparate erzielt wurden, waren recht gute und standen denen durch Sirolin hervorgebrachten in nichts nach.

Anfangs Jänner 1904 nun erhielt ich von der gleichen Firma das Erosan zugeschickt mit der Bitte um Prüfung dieses zusammengesetzten Medikamentes. Es besteht dieses Präparat aus:

Kalium sulfo-guajacol	10·0
Aqu. destill.	30·0
Syrup. simpl.	105·0
Extr. fluid. cort. aurant. . . .	5·0
Morph. aethylat.	0·3.

Namentlich der Gehalt an Morph. aethyl. ist es, der als neuer Bestandteil im Erosan auftritt und der für die ausgezeichnete Wirkungsweise des neuen Mittels ganz besonders in Betracht kommt, was ich zu wiederholtenmalen zu betonen Gelegenheit habe werde.

Es wurden mit Erosan im Ganzen 43 Fälle behandelt, die sich folgendermaßen verteilten: 24 Fälle von Tuberkulosen verschiedener Stadien, 12 Fälle von akuter Bronchitis, oft kombiniert mit Laryngitis und Tracheitis, 4 Fälle von lange bestandener chronischer Bronchitis und 3 Fälle von putrider Erkrankung der Bronchien.

I. Der erste mit Erosan behandelte Fall betraf einen 18jährigen Mann, Buchdruckergehilfe, der nicht auf die Abteilung aufgenommen worden war, sondern bei mir in ambulanter Behandlung stand. Er gehört in die Kategorie der leichten Fälle, und ich stelle ihn sowohl deshalb, als auch, weil bei diesem Falle vollständige Ausheilung des Krankheitsprozesses eintrat, an die Spitze der Krankengeschichten.

Der Patient hatte etwa acht Tage vor Behandlungsbeginn zweimal mit kurzen Intervallen eine Haemoptoë durchgemacht, wobei jedesmal durch Husten etwa die Menge eines Eßlöffels Blut entleert worden war. Zu dieser den Kranken sehr beunruhigenden Erscheinung war außerdem ein Symptomenkomplex getreten, der auch ohne objektive Untersuchung den Verdacht einer Spitzenaffektion aufkommen lassen konnte. Appetitlosigkeit bis zum vollkommenen Ekel vor Speisen, Abmagerung, Blässe und starkes Schwitzen bei Nacht, geringer Husten und teilweise durch diese Symptome gestörter Schlaf: Hereditär nicht belastet, kein Potator. Pat. ist über mittelgroß, mager, Haut und sichtbare Schleimhäute sehr blaß, die Untersuchung des Blutes zeigt die ausgesprochenen Symptome einer sekundären Anaemie, Fleischl = 40, R. Bl. K. = 3,000.000, W. Bl. = 12.000.

Lungenbefund: Linke Spitze normal, rechte Spitze vorne und rückwärts der Perkussionsschall leicht gedämpft, das Inspirium rauh, sakkadiert und verlängert, das Exspirium scharf hörbar, in beiden Athmungsphasen einzelne deutliche mittelblasige feuchte Rasselgeräusche; sonst der Lungenbefund normal, Herz und Abdominalorgane zeigen keinerlei abnormales Verhalten. Im Harn kein pathologischer Bestandteil.

Da der Kranke sich in keinen derartigen Verhältnissen befand, daß er zur vollkommenen Ausheilung hätte nach Süden oder in eine sonstige Heilanstalt geschickt werden können, und da es mitten im Winter und daher der gewöhnliche Landaufenthalt ebenfalls undurchführbar war, so beschloß ich, diesen Kranken unter Beobachtung diätetischer und hygienischer Vorschriften ganz energisch mit dem mir zur Verfügung stehenden Erosan zu behandeln.

Der Patient erhielt zunächst täglich 3 Kaffeelöffel, da ich versuchen wollte, ob derselbe das Präparat ohne Widerstreben nehmen

werde, was sowohl in diesem als auch in sämtlichen anderen Fällen mit ganz geringen Ausnahmen bei besonders empfindlichen Personen durchaus der Fall war, deshalb stiegen wir nach 3 Tagen auf die Dosis von 3 Eßlöffeln täglich, welche Dosis ebenfalls sehr gut und ohne jede Nebenerscheinung vertragen wurde, was bei der Behandlung mit Kreosotpräparaten umsomehr ins Gewicht fällt, als eben, wie viele der angeführten Arbeiten schon aus früherer Zeit zeigen, speziell die tuberkulösen Prozesse besonders durch lange Darreichung großer Dosen beeinflußt werden können.

Der zunächst durch diese Therapie sich geltend machende Vorteil war in diesem wie in den meisten anderen mit dem Erosan behandelten Fällen der, daß das Ekelgefühl gegen Nahrung verschwand und sich eine Anregung des Appetits bemerkbar machte, die selbst bei strengem Skepitizismus der medikamentösen Therapie bei tuberkulösen Personen nicht geleugnet werden konnte, eine Erfahrung, die übrigens sehr alt ist und durch sehr hervorragende Autoren vollkommene Bestätigung erlangte. Die nach 14 Tagen bei diesem Kranken vorgenommene Untersuchung ergab ein überraschendes Resultat.

Schon das subjektive Befinden desselben gab der berechtigten Hoffnung auf vollkommene Heilung recht. Appetit war sehr gut, die Nachtschweisse gänzlich verschwunden, der Husten so gering, daß er vom Kranken gar nicht beachtet wurde, der Schlaf vorzüglich. Der Patient hatte um anderthalb Kilo zugenommen. Die Blutuntersuchung ergab 55 Fleischl, R.Bl.K. = 4,000.000 und weiße 10.000. Der Lungenbefund bot folgende Veränderung: Perkussionsschall rechts deutlich aufgehellt, nur rückwärts an einer kleinen zirkumskripten Stelle Verkürzung des Perkussionsklanges, das Inspirium sowohl als das Exspirium etwas verlängert und verschärft, das Rasseln vollständig verschwunden. Haemoptoë war nicht mehr aufgetreten.

Die Behandlung wurde in gleicher Weise fortgesetzt und nach weiteren 14 Tagen abermals ein bedeutender Fortschritt konstatiert, so daß man ruhig eine vollständige Ausheilung dieses Prozesses erwarten durfte, die noch dadurch unterstützt wurde, daß der Kranke im Beginne der wärmeren Jahreszeit in eine waldreiche Gegend geschickt wurde.

Im Ganzen hatte dieser Patient 12 Flaschen des Erosan genommen.

Daß speziell sich solche Fälle leichter und leichtester Erkrankung in Bevölkerungskreisen, die entweder infolge ihres Berufes oder infolge ihrer schlechten Vermögensverhältnisse allen hygienischen Anforderungen nicht ganz vollkommen nachkommen können, gerade zur schlechten Jahreszeit die Domäne für die Kreosottherapie bilden, muß ganz unstreitig zugegeben werden, da man doch gerade in den Anfangsstadien der Spitzenerkrankungen alles mögliche tun muß, um den Prozeß zu beschränken oder zum Rückzuge zu bringen. Das Erosan eignet sich meiner Ansicht nach umsomehr dafür, als es bei einem ziemlich großen Gehalt an Thiocoll keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen oder Eigenschaften aufweist und auch im Preise ziemlich niedrig gehalten ist, was wir ja besonders berücksichtigen müssen, wenn wir ein gutes Präparat auch in den breiteren Volksmassen zur Verbreitung bringen wollen.

II. Fall: Vorgeschrittene beiderseitige Affektion der Lunge. G. H., 31jähriger Tischlergehilfe; stammt aus einer Familie, in der die Eltern wohl nicht an Tuberkulose gestorben sind, dagegen ist eine Schwester des Kranken vor zwei Jahren an einer rasch verlaufenden Phthise zugrunde gegangen, ein Bruder hustet seit mehreren Jahren. Die drei Geschwister hatten zusammen eine gemeinschaftlishe Wohnung benützt.

Patient selbst ist seit 3 Monaten krank. Begiun mit Husten, abendlichem Fieber, Nachtschweiß, Schmerzen in der rechten Brustseite und geringer Atemnot. — In weiterer Folge wurde der Husten stärker, die Nachtschweiße dagegen geringer, starker Auswurf, Abmagerung und Appetitlosigkeit.

Die Aufnahme des Status praesens ergibt einen unter mittelgroßen, stark herabgekommenen, anämischen Menschen. Der Befund der Lungen, der uns wohl am meisten interessiert, zeigt: Rechts: Vorne und rückwärts der Perkussionsschall etwa handbreit von oben gerechnet stark abgeschwächt, das Atmungsgeräusch im Inspirium sehr verschärft, an einzelnen Punkten bronchial, mittel- und kleinblasige ziemlich reichliche Rasselgeräusche; außerdem noch eine Schwarte nach Pleuritis rechts nachweisbar. Linke Lunge: Nur oberhalb der Klavikula leichte Dämpfung und verschärftes Atmen mit verlängertem rauhem Empirium ohne Rasseln, Herz normal, die Leber ganz wenig vergrößert. Harn und Stuhl normal. Vollkommene Appetitlosigkeit; abendliche Temperatursteigerung bis 38·5°; starke Nachtschweiße, reichlicher schleimiger eitriger Auswurf, dessen Untersuchung Eiterkörperchen und Tuberkelbazillen ergibt; der Auswurf wird gewöhnlich in Hustenanfällen entleert, die sehr quälend sind und dem Kranken manche böse Stunde bereiten.

Wir beschlossen, da der Kranke andere Maßregeln, die ihm Erholung oder Erleichterung hätten verschaffen können, nicht durchzuführen imstande war, eine energische Kur mit dem uns gütigst zur Verfügung gestellten Erosan zu beginnen. Der Kranke mußte gleich vom Beginne der Behandlung täglich drei Eßlöffel nehmen. Es war selbstverständlich für uns, daß wir bei einem ziemlich weit fortgeschrittenen Tuberkuloseprozeß, wie es der vorliegende war, auf vollständige Heilung durch das Medikament allein nicht hoffen konnten, doch immerhin waren wir der Ueberzeugung, daß wir durch diese Behandlungsmethode wenigstens einen Stillstand und zum mindesten ein Besserwerden der subjektiven Beschwerden, die den Kranken sehr quälten, erzielen könnten.

Schon am 5. Tage nach dem Beginne der Erosantherapie war das subjektive Bild des Kranken ein verändertes, allerdings war der objektive Befund vollständig derselbe wie bei der ersten Aufnahme des Status praesens. Daß aber der Kranke trotzdem der Behandlung sehr dankbar sich erwies, läßt sich leicht begreifen, wenn man bedenkt, daß die quälenden Hustenparoxysmen fast gänzlich bis auf ganz kleine Attaquen verschwunden waren. Auch auf die übrigen Symptome hatte das Erosan recht günstigen Einfluß genommen, vor allem zeigte sich eine ganz merkwürdige Beeinflussung der Körpertemperatur, indem die früher konstante Temperatursteigerung des Abends am 4. Tage der Behandlung verschwand und es nur mehr bis zu 37·8° höchstens brachte. Ich habe diese Wirkung des Erosans noch in einigen anderen Versuchsfällen zu beobachten Gelegenheit gehabt und will deshalb weiter unten noch einmal darauf zurückkommen. Ein weiterer, sehr ins Gewicht fallender Vorteil war auch wie in den meisten anderen Fällen die deutliche Anregung der Eßlust.

Da ich absolut keinerlei unangenehme Erscheinungen beobachtete, so stieg ich mit der Dosis auf vier Eßlöffel täglich und hatte die Genugtuung, nach Verlauf von sechs Wochen mit dieser Methode einen recht guten Erfolg erzielt zu haben. Die linke Lungenspitze, die vor der Behandlung bereits deutliche Spuren eines spezifischen Katarrhs gezeigt hatte, war zu meiner Ueberraschung ohne auffallenden Befund, so daß man annehmen mußte, daß die durch das Erosan geschaffene bessere Ernährung des Gesamtorganismus die Widerstandskraft des ganzen Körpers und mithin auch des Lungengewebes bedeutend gehoben haben mußte. Der Befund in der rechten Lunge war stationär geblieben, keineswegs jedoch ein Mißerfolg, da ein so schwerer Prozeß, wie er in der rechten Lunge war, sich nicht stärker ausgebreitet hatte.

Da außerdem die subjektiven Symptome auf ein sehr geringes Maß eingeschränkt blieben, so war ich mit dem errungenen Vorteil so zufrieden, daß ich den Kranken noch weitere 8 Wochen das Präparat nehmen ließ, um ihn noch einer weiteren Besserung zuzuführen, die ich auch insofern erzielte, als der Kranke um 2 Kg. zunahm und trotz des wenig veränderten Befundes in der rechten Lunge sehr gut aussah und Appetit bekundete.

III. Der 3. Fall, den ich hier ausführlicher behandeln will, betrifft eine chronische Bronchitis, die sich durch äußerst heftige Hustenanfälle mit reichlichem Auswurfe charakterisierte.

E. L., von Beruf Lehrer und als solcher den Schädlichkeiten, die eine chronische Bronchitis, wenn sie einmal entstanden ist, zu unterhalten pflegen, ausgesetzt.

Hereditär nicht belastet, stets gesund gewesen, seit 8 Monaten quälender Husten, in Form von Anfällen, die besonders während der Nachtzeit häufig auftraten und oft so lange und heftig waren, daß die Nachtruhe vollständig zerstört war.

Die Hustenanfälle endeten gewöhnlich mit der Entleerung eines reichlichen, meist schleimigen, mit geringen Mengen Eiters untermischten Sputums. Unter solchen Umständen war der Kranke im Verlaufe der acht Monate auch deutlich im Körpergewichte heruntergekommen und sowohl Appetit als auch die Lebenslust waren unter dem fortwährenden Druck des Hustens sehr gering.

Die Aufnahme des Status praesens ergibt:

Mittelgroßer, ziemlich kräftig gebauter Mann, leicht abgemagert, jedoch nicht stark herabgekommen.

Ueber beiden Lungen, hauptsächlich in den unteren Partien, das Inspirium verlängert und schärfer, das Exspirium sehr rauh, lang und deutlich hörbar, während beider Atmungsphasen zahlreiche groß- und mittelblasige feuchte Rasselgeräusche nebst Giemen, Pfeifen und Schnurren. Zeichen von Emphysem waren nicht vorhanden. Herz und Abdominalorgane normal. Die Untersuchung des Harns ergab nur geringe Vermehrung der Harnsäure, sonst normales Verhalten.

Sputum reichlich mit Speichel untermengt, Spuren von Eiterkörperchen, meist schleimige Bestandteile und Kokken in großer Zahl, keine spezifischen oder Tuberkelbazillen.

Bei einiger Ueberlegung dieses Falles kam ich zur Ueberzeugung, daß das Erosan infolge seiner Zusammensetzung und besonders wegen des Gehaltes an Aethylmorphin speziell für diese Fälle von Bronchitis chronica geeignet sei und ich fand diese Meinung durch den Verlauf dieses Falles vollkommen bestätigt.

Schon nach 3 Tagen konnte mir der Patient melden, daß dieses Medikament sehr gut gewirkt habe; er erhielt täglich nur 3 Kaffeelöffel. Vor allem wurde als sehr wohltätig empfunden das Aufhören der nächtlichen Hustenanfälle, und gleichzeitig damit sistierte einerseits auch der massenhafte Auswurf, und andererseits wurde der Schlaf kräftig und blieb manche Nacht fast gänzlich ungestört.

Die nach 16 Tagen vorgenommene Untersuchung ergab auch objektive Besserung, indem das Atmungsgeräusch viel mehr sich dem normalen Verhalten genähert hatte und die Rasselgeräusche viel spärlicher gehört wurden.

Der Patient wurde angewiesen, noch durch längere Zeit das Medikament zu verwenden, was er auch treulich befolgte, und der Effekt war nach 2 Monaten ein derartig guter, daß sich der Kranke das Medikament auszusetzen gar nicht getraute. Erst auf Zureden von unserer Seite gelang es, denselben zu bewegen, das Erosan wegzulassen.

Zu diesem Falle möchte ich mir einige Worte erlauben.

Gewöhnlich finden wir in der Literatur die Kreosotpräparate hauptsächlich gegen Lungentuberkulose in Verwendung gezogen und mehr oder weniger gegen diese Erkrankung empfohlen. In der Tat sind auch die meisten derartigen Präparate recht gut und verwendbar, doch gegen Erkrankungen der Bronchien ohne spezifische Grundlagen werden die Präparate noch viel zu wenig in den Vordergrund gerückt, trotzdem sie speziell gegen diese bei einiger Ueberlegung von besonderem Vorteile sein müssen. Diejenigen Autoren, welche das Kreosot gegen die einfacheren und nicht tuberkulösen Erkrankungen der Bronchien und Lungen in Verwendung zogen, sind mit den Erfolgen stets zufrieden gewesen.

Auch ich kann aus eigenen Erfahrungen, die ich gelegentlich der Anwendung anderer Kreosotpräparate bei obgenannten Zuständen gemacht habe, diese Erfolge nur bestätigen.

IV. Der vierte hier näher zu beschreibende Fall betrifft die interessante Krankengeschichte einer putriden Bronchitis, die durch das Erosan einer bedeutenden Besserung zugeführt wurde.

51jährige Arbeitersfrau, hereditär nicht belastet, von Kinderkrankheiten wurden Masern, Scharlach und Keuchhusten durchgemacht, im 18. Lebensjahre Chlorose, sonst bis zum Beginne der jetzigen Erkrankung fast durchwegs wohlauf gewesen. Vor sechs Monaten erkrankte die Patientin mit heftigem Husten, der anfangs jedoch noch erträglich und nur mit geringem Auswurf ohne besonders hervorstechende Eigenschaften verbunden war. Allmählich nahm jedoch der Husten an Häufigkeit und Heftigkeit zu, und gleichzeitig damit stellte sich eine eigentümliche, recht unangenehme Eigenschaft des Sputums ein; dasselbe wurde stark eitrig und hatte manchmal einen solch unangenehmen, penetranten Geruch, daß er die Kranke zu Ekel und Brechreiz brachte und soweit führte, daß die Patientin den Appetit verlor und sichtlich herunterkam.

Als sie in unsere Behandlung kam, bestand das fötide Sputum und die Verschlimmerung ihres Gesamtzustandes erst 14 Tage.

Status präsens: Mittelgroße, grazil gebaute Frau, die etwas abgemagert erscheint.

Der Befund über den Lungen ergibt perkutorisch annähernd normales Verhalten, auskultatorisch zeigt sich über den abhängigen Teilen beider Lungen das objektive Verhalten einer chronischen Bronchitis, verschärftes, verlängertes In- und Expirium mit zahlreichen, meist feuchten groß- und mittelblasigen Rasselgeräuschen. Von Bronchiektasien oder einem sonstigen schwereren Prozeß, der etwa auch das Lungengewebe selbst ergriffen hätte, keine Spur.

Das Sputum schleimig und stark eitrig, sehr reichlich, beim Stehen dreischichtig, von äußerst unangenehmem, fauligem Geruch; mikroskopisch keinerlei Lungenelemente, zahlreiche Eiterkörperchen, Bakterien, jedoch keine Tuberkelbazillen, Fettsäurenadeln und auch Dittrichsche Pfropfe, keine Curschmannschen Spiralen.

Der Husten erfolgte nicht anfallsweise, sondern meist fast fortwährend, wobei stets etwas Auswurf entleert wurde; keine Temperatursteigerung.

Die übrigen Organe intakt, Harn und Stuhl normal.

Es handelte sich also um eine ganz gewöhnliche putride Bronchitis, die hauptsächlich durch den Husten und das widrige Sekret sowohl der Kranken als auch der Umgebung sehr zur Qual wurde.

Ich entschloß mich mit Rücksicht auf die bis zu diesem Falle mit dem Erosan gesammelten Erfahrungen, das Präparat auch bei dieser Kranken anzuwenden, indem ich hoffte, durch den größeren Kreosotgehalt des Erosans vielleicht eine Desinfektion der Bronchien und auch zugleich Desodorisation des Auswurfes herbeiführen zu können, andererseits durch die Beimengung des Aethylmorphins den Husten und auch die Menge des Auswurfes zu mildern.

Die Kranke erhielt täglich 3 Eßlöffel und nahm diese Dosis ohne Ekel und ohne Widerstreben.

Nach ungefähr 10 Tagen seit Beginn dieser Behandlungsweise konnte man den Effekt der Behandlung erkennen.

Die Wirkung des Erosan war ähnlich der des Terpentins bei putrider Erkrankung der Bronchien. Es war zunächst sehr auffallend, daß der Geruch des Auswurfes, wenn auch nicht gänzlich, so doch wenigstens zum Teile beseitigt war; man könnte dies darauf zurückführen, daß das Thiocoll, wie es ja von anderen Kreosotpräparaten bekannt ist, direkt auf die Schleimhaut der Bronchien einzuwirken vermag; dadurch scheinen in diesem und noch in einem zweiten ähnlichen von mir beobachteten Fall die Fäulnisvorgänge wesentlich eingeschränkt worden zu sein, wodurch in weiterer Folge die teilweise Beseitigung des Fäulnisgeruches resultierte. Daß mit dem Verschwinden dieses so quälenden Symptoms schon sehr viel gewonnen war, läßt sich ohneweiters behaupten, es trat recht rasch nunmehr eine bedeutende Besserung des Appetits ein, indem einerseits durch das Wegfallen des Ekelgefühls, andererseits durch die appetiterregende Wirkung des Erosans selbst die Nahrungsaufnahme gesteigert wurde.

Nicht vergessen darf auch die Wirkung der zweiten Komponente des Erosan werden, nämlich die des Aethylmorphins; während das Kreosotderivat die Fäulnisvorgänge hemmte und dadurch die überreichliche Sekretion eingedämmt hatte, trat andererseits die Wirkung des Aethylmorphins auf, so daß auch die Hustenanfälle geringer und der Auswurf weniger massig wurde. Nach Verlauf von vier Wochen hatte sich die putride in eine einfache katarrhalische Bronchitis verwandelt, die unter anderweitigen hygienischen und diätetischen Vorschriften und gleichzeitiger weiterer Verwendung des Erosans nach weiteren vier Wochen fast ganz ausgeheilt war.

Fast in gleicher Weise war die Wirkung in einem zweiten Falle von Bronchitis putrida, so daß sich der Versuch lohnen würde, dieses Verhalten des Erosans auch bei anderen Fällen von putriden Erkrankungen der Atmungsorgane nachzuprüfen, um an der Haud einer entsprechenden Anzahl von Fällen ein klareres Bild über das diesbezügliche Verhalten des Präparates zu erlangen. Ich selbst hatte leider bis zur Publikation dieser Versuchsreihe keine weitere Gelegenheit, mehr als diese beiden einschlägigen Fälle zu den Versuchen heranzuziehen, werde aber selbstverständlich nicht ermangeln, das oben Gesagte nicht außeracht zu lassen, und gegebenenfalls über die entsprechenden Resultate Bericht erstatten.

Halten wir nunmehr über die Wirksamkeit und die

beobachteten Wirkungen des Erosan ein kurzes und übersichtliches Resumé, so glaube ich, daß es wohl am einfachsten wäre, die Wirkung auf die einzelnen Symptome der Reihe nach zu besprechen.

Die Einwirkung, welche am hervorstechendsten und für den Beginn und die Einleitung der Heilungsmöglichkeit in sehr vielen Fällen von größter Wichtigkeit war, ist die auf den Verdauungskanal, die entschieden und auffallend fast in jedem Falle und so rasch zutage tritt, daß die Kreosotpräparate als direkte Stomachica in Verwendung gezogen worden waren. So hat Pick („Zur Therapie der Chlorose“, Wiener klin. Wochenschr. IV., Nr. 50, 1891 und „Ueber die Beziehungen einiger Hautkrankheiten zu Störungen im Verdauungstrakte:“ Wiener med. Presse XXXIV., Nr. 31, 1893) über Chlorosen berichtet, bei denen die Magenstörungen das Primäre waren; er erzielte nach erfolgloser Verwendung von Eisenpräparaten durch Ausspülungen und durch Darreichung von Kreosot garadezu ausgezeichnete Resultate.

Die zweite Picksche Publikation beschreibt einen Fall von Urticaria, die jedesmal nach Kartoffelgenuß auftrat. Der Autor konnte durch Darreichung von Kreosot das Ausbleiben der Urticaria prompt erreichen, und in einem zweiten Falle, in dem im Anschluß an heftige Magenkrämpfe ein allgemeines Erythem aufgetreten war, wich dasselbe sehr rasch nach Kreosot, wobei zu bemerken ist, daß vorher dieses Erythem bereits fünfmal erschienen und durch lange Zeit bestanden hatte, jeder Therapie trotzend. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Heft 2, 1904.

1. Büchmann-Odessa: Beiträge zum Phosphorstoffwechsel.
2. Arnheim: Das Verhalten rektal eingegebener Zuckermengen beim Diabetiker. (Nicht vollendet.)
3. Alexander-Bad Reichenhall: Ueber Nasenatmung und Training.
4. Much, Römer und Siebert: 1. Ultramikroskopische Untersuchungen.
5. Römer: Zur Frage des physiologischen Stoffaustausches zwischen Mutter und Fötus.
6. Herz und Meyer: Ueber den Einfluß der therapeutisch verwendbaren Atmungsformen auf das Herz.

*

J. Arnheim: **Das Verhalten rektal eingegebener Zuckermengen beim Diabetiker.** (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde Berlin [Direktor: Prof. Lazarus.])

Verf. hat bei einem schweren Falle von Diabetes per Mastdarm Dextrose gereicht. Der Dickdarm wurde dabei mittels Oelwattetampons oder Kolpeurynthers abgeschlossen. Der Versuch ergab klinisch eine wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens und eine Verminderung der Azetonurie.

* * *

Zieglers Beiträge zur pathologischen Anatomie. Jahrgang 1904. XXXVI. Bd., 1. Heft.

1. Borst: Neue Experimente zur Frage nach der Regenerationsfähigkeit des Gehirns.
2. Nager: Beitrag zur Kenntnis seltener Abdominaltumoren (Lymphangioendothelioma cysticum abdominis).
3. Bayon: Ueber angebliche verfrühte Synostose bei Kretinen und die hypothetischen Beziehungen der Chondrodystrophia foetalis zur Athyreosis.
4. Landsteiner und Stoerk: Ueber eine eigenartige Form chronischer Zystitis (v. Hansemanns Malakoplakie).
5. Kohn: Die v. Kupfferschen Sternzellen der Säugetierleber und ihre Darstellung.

*

M. Borst: **Neue Experimente zur Frage nach der Regenerationsfähigkeit des Gehirns.** (Aus dem pathol. Institut zu Würzburg.)

Je nachdem durch die Einführung der Fremdkörper die umgebende Gehirnsubstanz geringer oder stärker zerstört wurde, findet sich entweder eine Wucherung von dichtem faserigen Gliagewebe mit Spinnenzellen oder aber eine mächtige Wucherung von gewöhnlichem Bindegewebe. Die bei der Einführung des Fremdkörpers mechanisch in die Poren eingepreßten Gehirnteile fallen alle der Degeneration anheim; dagegen beobachtete B. einwandsfrei von den Stümpfen aus ein Einwachsen von Achsenzylindern und markhaltigen Nervenfasern in die Poren hinein, begleitet von neugebildeter Glia.

P. G. Bayon: **Ueber angebliche verfrühte Synostose bei Kretinen und die hypothetischen Beziehungen der Chondrodystrophia foetalis zur Athyreosis.** (Aus der psych. Klinik zu Würzburg.)

Eine verfrühte Synostose findet sich bei echten Kretinen nicht.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 31, 1904.

1. Wilms: Die Ursache der Kolikschmerzen bei Darmleiden, Gallensteinen und Nierensteinen.
2. Kothe: Studien über die Temperatur erkrankter und hyperämisierter Gelenke. (Aus dem St Johannes-Hospital zu Bonn.)
3. Heineke: Zur Kenntnis der Wirkung der Radiumstrahlen auf tierische Gewebe.
4. Nieberding: Zur Kasuistik der Meningocele sacralis anterior.
5. Zacharias: Ein Riesenovarialcystom.
6. Velhagen: Ueber Turmschädel und Sehnervenatrophie.
7. Nöldeke: Eine ungewöhnliche Fremdkörperverletzung des Auges.
8. Voss: Eine neue schneidende Zange für die Nase.
9. Kricheldorf: Mundbeleuchtungsspatel mit ansetzbarem Mundspiegel.
10. Ueber Coxa vara. (Nachtrag zu Nr. 26 der Münch. med. Wochenschrift.)
11. Rössle: Die Rolle der Hyperämie und des Alters in der Geschwulstentstehung.
12. Roth: Geschichte der Medizin und Hippokrates.

*

Wilms: **Die Ursache der Kolikschmerzen bei Darmleiden, Gallensteinen und Nierensteinen.** (Aus der Leipziger chirurgischen Klinik, Dir. Prof. Trendelenburg.) Als Ursache der Darmkolikschmerzen ist die Zerrung am Mesenterium anzusprechen. Die Schmerzen bei der Cholelithiasis rühren von der Zerrung der gedehnten Gallenblase an ihrer Fixationsstelle und somit an den dort verlaufenden sensiblen Nerven her, und nicht von der mit der Einklemmung eines Steines einsetzenden krampfartigen Kontraktion der Gallengänge und der Gallenblase. Auch bei Nierensteinkoliken wird der Schmerz nicht durch die spastische Kontraktion und Druck von Nerven in der Wand des Ureter verursacht, vielmehr bedingt der Verschluß eine Urinstauung mit Dilatation des Nierenbeckens und dadurch eine Zerrung.

H. Heineke: **Zur Kenntnis der Wirkung der Radiumstrahlen auf tierische Gewebe.** (Aus der chirurgischen Klinik in Leipzig.)

Auf Grund eingehender Tierversuche gelangt V. zu dem Ergebnis, daß die Radiumstrahlen in genau der gleichen Weise auf das lymphoide Gewebe einwirken wie die Röntgenstrahlen, d. h. daß sie innerhalb weniger Stunden Zerfall der Lymphozytenkerne in allen von Strahlen getroffenen Organen hervorrufen. Die Strahlen des Radiums vermögen, wie die Röntgenstrahlen, auch durch die intakte Haut hindurch das lymphoide Gewebe anzugreifen. Hier wie dort müssen also die gleichen physikalischen Kräfte tätig sein.

W. Nieberding: **Zur Kasuistik der Meningocele sacralis anterior.** Mitteilung eines Falles dieser überaus seltenen Anomalie und daran anknüpfende Bemerkungen über Diagnose und Therapie derselben.

K. Velhagen: **Ueber Turmschädel und Sehnervenatrophie.** Drei Fälle von mehr oder minder ausgebildeten Turmschädel mit Optikusatrophie bei einem 23jähr., 27-, resp. 6jährigen Individuum. Bei dem letzteren konnte Verfasser den Prozeß von dessen Beginn bis zu schließlicher Besserung der Erscheinungen beobachten.



Da hier weder Erbrechen, noch Fieber, noch Schwindel vorhanden waren, denkt V. an die Möglichkeit, daß die „physiologische Kongestion", welches ich im Knochen beim Wachsen etabliert, bei dieser Gelegenheit einmal so intensiv wird, daß es zu Exsudationen kommen kann. Und zwar könnte dies wohl besonders aus drei Gründen an der Orbita beim Turmschädel sehr leicht eintreten: Zuerst ist das Wachstum hier an bestimmten Partien besonders exzessiv, dann findet das Hauptwachstum des Schädels überhaupt in der Zeit bis zum 7. Lebensjahre statt, schließlich treffen an der Spitze des Orbitaltrichters eine große Menge verschiedener wachsender Knochen resp. Knochenteile zusammen.

Nöldeke: **Eine ungewöhnliche Fremdkörperverletzung des Auges.** Der Befund beim Pat., welcher durch einen Peitschenhieb verletzt worden war, war folgender: Die vordere Kammer war fast ganz vollgeblutet; nach außen von der Hornhaut lag eine schräg verlaufende, etwa $1/2$ cm lange Skleralwunde, die bis nahe an die Hornhaut herantrat; in ihr lag Regenbogenhaut. Die Wunde wurde gereinigt, der Vorfall abgetragen und mehrere Nähte angelegt. Das Hyphäma resorbierte sich langsam, der Reizzustand des Auges wollte nicht weichen. Nach einiger Zeit ließ ein gelber Reflex aus der Tiefe die Bildung eines Glaskörperabszesses erkennen. Es kam zur Enukleation und die Sektion des gehärteten Bulbus ergab: In den Glaskörperabszeß eingebettet lag ein Knoten aus grünweißem Seidenfaden, das Ende einer Peitschenschnur. — Der Mechanismus der Verletzung war nun folgender: Die Sklera wurde durch einen unglücklichen Zufall gerade von dem äußersten Ende der Peitschenschnur getroffen und durch die schneidende Gewalt durchschlagen. Beim Zurückgehen der Schnur wurde nun der Knoten durch die sich wieder schließenden Ränder der Skleralwunde festgehalten und riß ab, da die Stelle hinter dem Knoten vielleicht mürbe war.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 31, 1904.

1. Minkowski: Zur Eröffnung der „Akademie für praktische Medizin" in Köln.
2. Engel: Ueber die Gefrierpunktserniedrigung des Blutes bei Krebskranken.
3. Davids: Einige Beobachtungen über Veronal.
4. v. Rzentkowski: Atheromatosis aortae bei Kaninchen nach intravenösen Adrenalininjektionen.
5. Maas: Ueber ein selten beschriebenes familiäros Nervenleiden.
6. Lilienfeld: Elektromagnetische Therapie.

*

C. v. Rzentkowski: **Atheromatosis aortae bei Kaninchen nach intravenösen Adrenalininjektionen.** (Aus der inneren Abteilung von Dr. med. Dunin im Krankenhause „Kindlein Jesu" zu Warschau.)

Bei Kaninchen, denen man längere Zeit hindurch Adrenalinlösung (3 Tropfen alle 2 Tage) intravenös injiziert, entstehen allmählich: a) Hypertrophie des Herzens, b) zahlreiche beschränkte Kalzifikationen in der Aortenwand (Media), was neben einer Abschwächung ihrer Resistenz gegen den in dem Arteriensystem herrschenden Druck zu Aneurysmenbildung führt, c) in einigen Fällen entsteht eine Leberzirrhose und Hyperämie der Nieren. Manche Kaninchen sind gegen die Wirkung des Adrenalins sehr wenig widerstandsfähig. Dieselben sterben rasch infolge einer akuten Herzinsuffizienz (Dilatatio cordis) und eines Lungenödems.

Es handelt sich hier um eine eigenartige primäre Kalzifikation, welche von keiner kleinzelligen Infiltration der erkrankten Teil begleitet ist.

O. Maas: **Ueber ein selten beschriebenes familiäres Nervenleiden.** (Aus dem städtischen Friedrich-Wilhelms-Hospital und den Siechenanstalten zu Berlin. [Leitender Arzt: Herr San.-Rat Dr. Graeffner.)

Demonstration zweier 29, resp. 26 Jahre alter Geschwister, die eine Kombination von spastischen und atrophischen Prozessen darboten, die am ehesten noch an die amyotrophische Lateralsklerose erinnerten, ohne sich aber mit derem Bilde zu decken. In der Literatur hat ähnliche Fälle nur Hofmann in der Ztschr. f. Nervenheilkunde (Bd. VI) beschrieben.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 31, 1904.

1. Hamburger und v. Reuß: Die Folgen parenteraler Injektion von verschiedenen genuinen Eiweißkörpern.
2. Zevi: Ueber die Gruber-Widalsche Reaktion bei Ikterus.
3. Pelzl· Ueber Botulismus.
4. Hockauf: Verwechslung von Enzianwurzel mit Belladonnawurzel.
5 Tamerl: Berichtigender Nachtrag zum Aufsatz „Pemphigus des Oesophagus".

*

O. Pelzl: **Ueber Botulismus.** (Drei geheilte Fälle von Wurstvergiftung.)

Ausführliche Schilderung von drei überaus interessanten Fällen von Wurstvergiftungen, die folgende Störungen aufwiesen:

1. Gastro-intestinale Störungen mäßigen Grades, in einem Fall mit Darmparese, in den beiden anderen mit Erbrechen und Diarrhöe.
2. Sekretionsverminderung der Schweiß-, Schleim-, Speichel- und Tränendrüsen, Trockenheit der Haut, der Schleimhäute in Mund und Gaumen, der Zunge und der Bindehaut.
3. Schlingbeschwerden durch Lähmung der Pharynx- und Oesophagusmuskeln, sowie der zum Abschluß der Choanen und des Kehlkopfeinganges dienenden Muskeln.
4. Augenmuskellähmungen: Ptosis, Mydriasis, Akkommodationsparese, Abduzenslähmung.
5. Reflexlähmungen: des Lidschlusses, des Hustens, des Schling-, Würg- und Brechreflexes.
6. Allgemeine Muskelschwäche, namentlich der Extremitäten, blasses Aussehen, Abmagerung.
7. Harnblasenparese, sowohl des Detrusors als des Sphinkters bei dem 1. und 2. Fall.

Als Sitz der Affektion nimmt Verf. in diesem Falle die Kerngegend vom Ende des III. Ventrikels bis zum Beginn des Halsmarkes und erklärt die Tatsache, daß einzelne Kerne sehr stark, andere gar nicht lädiert waren durch eine besondere Affinität zwischen Gift und Neuronenkomplex. — Alle drei Fälle gingen unter Darmspülungen, Pilokarpin und später roborierender Diät in vollständige Heilung über.

J. Hockauf: **Verwechslung von Enzianwurzel mit Belladonnawurzel.** (Aus der k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt in Wien.)

Drei Personen erkrankten nach Genuß eines ihnen von einem Branntweinschänker als „Enzian" verkauften Schnapses unter den Symptomen einer leichten Atropinvergiftung. Die Untersuchung der Wurzelstücke, die zum Ansetzen des Schnapses gedient hatten, zeigte, daß es sich um Atropa Belladonna handelte. Es gelang, aus den verholzten, stärkearmen und bereits etwas extrahierten Wurzeln ein Alkaloid zu isolieren, welches sämtliche für Atropin bekannten Identitätsreaktionen gab.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 30, 1904.

1. Grawitz-Greifswald: Ueber Ulcus rodens. (Schluß folgt.)
2. Grawitz-Charlottenburg: Neuere Erfahrungen über die Therapie der perniziösen Anämien.
3. Helmbrecht-Berlin: Ueber Maretin, ein neues Antipyretikum.
4. Joseph-Berlin: Nasenverkleinerungen.
5. Pfeiffer-Graz: Erfahrungen mit der Marx-Ehrenrothschen Methode zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Tierblut.
6. Schultz-Friedenau: Ueber das akut entzündliche Oedem des Kehlkopfes durch Verbrennung bezw. Verbrühung.
7. Ostermann-Gremsdorf: Ein Fall von Selbstentwicklung einer ausgetragenen (toten) Frucht.

*

J. Joseph-Berlin: **Nasenverkleinerungen.** Verf. berichtet an der Hand von Photographien über 43 von ihm ausgeführte partielle und totale Nasenverkleinerungen.

H. Pfeiffer-Graz: **Erfahrungen mit der Marx-Ehrenrothschen Methode zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Tierblut.** Verf. hat die Probe experimentell sowie an praktischen Beispielen geprüft und fand dieselbe für fo-



rensische Untersuchungen innerhalb gewisser Grenzen sehr zuverlässig. Die Probe wurde in Nr. 7 und 16 der München. med. Wochenschr. 1904, beschrieben.

Schultz-Friedenau: **Ueber das akut entzündliche Oedem des Kehlkopfes durch Verbrennung bezw. Verbrühung.** Im Anschluß an einen Fall von Verbrennung des Kehlkopfes durch eine heiße Kartoffel bespricht Verf. die Therapie (Eisstückchen, Eiskravatte, Sprechverbot, Kalomel, Jodtinktur, Kokaïn und Adrenalin u. a.) und die Differentialdiagnose.

Literatur.

Die Fettleibigkeit und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. Von Prof. Wilhelm Ebstein. Göttingen. Achte sehr vermehrte Auflage. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden 1904. (202 Seiten, Preis Mk. 3·60.)

Die achte Auflage des Buches, das eine fast beispiellose Verbreitung gefunden hat, erscheint diesmal in sehr erweitertem Gewande. Um das ganze möglichst übersichtlich zu gestalten, wurde durch eine Serie fett gedruckter Ueberschriften der Text in eine Reihe von Abschnitten geteilt, so daß die Orientierung dem Leser sehr erleichtert ist. Diesem Zwecke dient auch ein dem Werke beigegebenes Inhaltsverzeichnis und alphabetisches Sachregister.

Daß die von Ebstein vertretenen Grundsätze auch außerhalb Deutschlands an Boden gewonnen haben, ergibt sich aus der Tatsache, daß bis jetzt folgende Uebersetzungen der Arbeit erschienen sind: eine französische, eine dänische, zwei englische, eine schwedische und zwei russische.

Moderne Methoden in der Chirurgie der Paralysen mit spezieller Berücksichtigung der Muskelplastik, Sehnenüberpflanzung und Arthrodese. Von A. H. Tubby und R. Jones. Macmillian und Cie., London.

Ein ganz neues Kapitel der operativen Chirurgie, das erst durch die Arbeiten von Albert, Vulpius, Wolf und den Autoren in den letzten Dezennien erschlossen wurde, erscheint hier zum erstenmale systematisch zusammengefaßt. Die Sehnenüberpflanzung, die Arthrodese, die chirurgische Behandlung posttraumatischer und infantiler Lähmungen, die in unseren gangbaren Handbüchern stets das „Kleingedruckte“ einnehmen, und die man gegebenenfalls mühevoll aus Zeitschriften zusammensucht, erscheinen hier an zahlreichen eigenen Fällen praktisch demonstriert — auch Mißerfolge werden nicht verschwiegen. Das Buch ist nicht bloß für den Fachmann von Bedeutung, da ähnliche Fragen an den Praktiker in Form der Indikationsstellung bei solchen Zuständen täglich herantreten. Das Buch wäre einer Uebertragung ins Deutsche wert. D.

Therapeutika.

Das Gonerol in der Praxis. Gonorol besteht aus chemisch reinem Santalöl, dem allein wirksamen Terpenalkohole des ostindischen Sandelholzöls. Die nichtalkoholischen Bestandteile, in der Hauptache das Santalen, werden bei der Reinigung abgeschieden. Meissner (Untersuchungen über Oleum Santali ostindici und Gonorol, «Dermatolog. Zentralblatt», IV, 10) hat durch das Tierexperiment und durch vergleichende Untersuchungen am Menschen nachgewiesen, daß in jenen Fällen, wo das Santalöl eine Reizwirkung auf die Nieren ausübte, diese durch das Santalen verursacht wurde, und daß das Gonorol, das santalenfreie Präparat, diese schädlichen Wirkungen nicht aufweist.

Gestützt nun auf diese Erfahrungen schritt Meissner an ausgedehnte therapeutische Versuche mit dem Gonorol, und in seiner Abhandlung «Weitere Mitteilungen über den Gebrauch des Sandelholzöls und des Gonorols» («Dermatologisches Zentralblatt», VI, 11) berichtet er über 40 einschlägige Fälle. Diese gruppieren sich folgendermaßen: 14 Fälle von Cystitis, darunter 11 gonorrhoischer und 3 nicht gonorrhoischer Natur, 15 Fälle von typischer Gonorrhoe, anterior und posterior, 6 Fälle von Urethritis ohne nachweisbarem Kokkenbefund und schließlich 5 Fälle von akuter gonorrhoischer Prostatitis. Die Darreichung des Medikamentes erfolgte teils in der Weise, daß die Patienten das Gonorol mit Wasser nahmen, teils in der Form von käuflich erhältlichen Gelatinekapseln à 0·5. Pro die wurden durchschnittlich 3 Gramm gereicht.

Durchwegs wurden die günstigsten Resultate erzielt. Die Cystitisfälle zeigten schon nach wenigen Tagen ein Aufhellen des Urins, Tenesmus, Druck in der Bauchgegend, schmerzhafte Miktion etc. schwanden prompt. Ammoniakalischer Geruch war nur in einem Falle noch nach dem 4. Tage wahrnehmbar. Ebenso günstig verliefen die Fälle von Gonorrhoe und besonders überraschend war der Erfolg bei 4 Fällen von Urethritis posterior. Die vor der Behandlung fast nach jedem Urinieren auftretenden terminalen Blutungen hörten sofort auf, ebenso der Tenesmus und die scheidenden Schmerzen.

Den großen therapeutischen Wert des Gonorols zeigten die Fälle von Prostatitis ebenfalls zur Evidenz: Die schmerzhafte Schwellung, welche sich besonders bei der Defaekation in stürmischer Weise bemerkbar machte, ging, dem palpierenden Finger deutlich erkennbar, schon nach 24 Stunden zurück. Hier wurde allerdings mit der Dosis gestiegen bis 6 Gramm Gonorol pro die. Unangenehme Erscheinungen seitens des Magendarmtraktes, sowie des Allgemeinbefindens wurden in keinem Falle konstatiert und weist Meissner besonders darauf hin, daß in einer parallelen Versuchsweise mit dem ungereinigten Sandelholzöl die verschiedensten unangenehmen und schädlichen Komplikationen seitens des Verdauungstraktes auftraten.

Ein weiterer Bericht über das Gonorol entstammt der Abteilung des Dozenten Dr Feleki in Budapest. Emödi («Ueber Gonorol in der urologischen Praxis», «Deutsche Praxis», Nr. 2, 1903) hat hier das Gonorol bei der akuten und chronischen Gonorrhoe, der Cystitis, Pyelitis und Prostatis in ausgedehnter Weise zur Anwendung gebracht und rühmt die durchwegs mit dem Präparat erzielten überraschend günstigen Erfolge. Emödi hat das Gonorol auch bei der Cystitis und Pyelitis nicht gonorrhoischer Natur verwendet und es auch hier als sehr nützlich befunden, indem die ammoniakalische Gährung des Urins prompt sistierte.

Dreysel («Ueber Gonorol», «Deutsche Praxis», Nr. 13, 1903) rühmt die günstige Wirkung des Gonorols auf die akuten gonorrhoischen Affektionen der hinteren Harnröhre und Blase. «Das Medikament lindert in solchen Fällen rasch Harndrang und Schmerzen und ist vor und neben einer lokalen Behandlung mit großem Vorteil verwendbar.»

Weinberg («Zur Behandlung der Urethretis gonorrhoica», «Med.-Chirurg. Zentralblatt», Nr. 18, 1903) hat mit dem Gonorol 27 einschlägige Fälle behandelt, deren Krankengeschichten ausführlich mitgeteilt werden und die den Schluß zulassen, daß wir in dem Gonorol eines der schätzenswertesten Medikamente in der Therapie der Erkankungen der Harnorgane besitzen.

Aus der Reihe der Fälle sei hier ein in mehrfacher Hinsicht charakteristischer angeführt: «. . . betrifft einen 27jährigen Beamten, der nach vier Tagen alter Infektion zur Behandlung kam.

Bei der Aufnahme zeigt sich folgendes Bild: Harnröhrenmündung stark verklebt, nach Entfernung der Kruste entleert sich milchig getrübter Eiter; das ganze Glied angeschwollen und im Gebiete der Glans recht schmerz- und druckempfindlich, der rechte Nebenhoden stark angeschwollen und äußerst schmerzhaft, auch die Drüsen der rechten Leistenregion druckschmerzhaft, leicht vergrößert und härter. Mikroskopisch das gewöhnliche Bild einer akuten, frischen Gonorrhoe. Von subjektiven Beschwerden besonders quälende, mit rasenden Schmerzen im geschwollenen Hoden verbundene Erektionen, Jucken und Brennen in der Harnröhre. Der in drei Portionen aufgefangene Urin zeigt durchwegs Trübung, in der ersten zahlreiche Flocken und Eiterkrümel, während die dritte nur eine gleichmäßige, nicht sehr starke Trübung aufweist.

Da in diesem Falle gegen die Lokalbehandlung insoferne Bedenken bestanden, als der Nebenhoden stark angeschwollen war und auch die rechtsseitigen Leistendrüsen zur Vereiterung neigten, wurde der Kranke bloß diäetetisch mit Bettruhe und mit Gonorol behandelt: Dreimal täglich zwei Gonorolkapseln à 0·5.

Auffallend war in diesem Falle die schon am dritten Tage nach der Einnahme des Gonorols sich bemerkbar machende Besserung der subjektiven Symptome, namentlich waren die Schmerzen in der Harnröhre fast ganz geschwunden, auch die Erektionen waren seltener gekommen und viel weniger Schmerzen erzeugend. Auch das objektive Krankheitsbild zeigte eine deutliche Wendung zum Besserwerden.

Nach Verlauf von zehn Tagen hatte der Hoden und Nebenhoden seine normale Größe erreicht, auch die Leistendrüsen schwollen ab. Der Abfluß aus der Urethra war bedeutend geringer und der Urin in der dritten Portion bereits ganz klar, ohne jede Spur einer Trübung; nur in der ersten Partie zeigten sich Trübung und Fäden, die mikroskopisch auch einzelne Gonokokken sich nachweisen ließen. Nun hätte man wohl auch mit der Lokalbehandlung beginnen können, doch wollten wir diesen Fall nur auf internem Wege zur endgiltigen Heilung bringen, was auch vollständig nach weiteren 14 Tagen gelungen war.»

Ueber Tabulettae compressae salium aquarum mineralium. Die Aktien-Gesellschaft «Chemische Industrie St. Margarethen» bringt in Form komprimierter Tabletten eine stattliche Anzahl von Kompositionen natürlicher Salze, die in der Natur als bekannte Mineralwässer vorkommen und längst hochgeschätzt sind.

Die Tabletten sind derart zusammengetzt, daß je eine Tablette in $^{2}/_{10}$ Liter oder ein Glas Wasser zu lösen bestimmt ist. Aus der großen Reihe dieser Kompositionen seien angeführt:

Aachener Kaiserquelle	indiziert bei	Gicht, Rheuma etc.
Egerer Salzquelle	« «	Anämie, Chlorose
Emser Kränchen	« «	Katarrhen der Luftwege
Karlsbader Mineralwasser	« «	Magen- und Leberleiden
Kreuzenacher Eisenquelle	« «	Affektionen des Genitaltraktes
Marienbader Kreuzbrunnen	« «	Diabetes, Gicht
Neuenahrerquelle	« «	Katarrh d. Kehlkopfes, d. Darmes, Diabetes etc.
Wiesbadner Kochbrunnen	« «	Gicht, Affektion des Magen-Darmtraktes.

(Monatsschrift f. Neuerungen auf d. Geb. d. Med., Pharm. etc.)

Notizen.

Einen Fall von Bradycardie bei Tabes demonstrierte Dr. Bloch jüngst in der Gesellschaft für innere Medizin in Berlin: Die 48jährige Frau stammt von gesunden Eltern, war früher im wesentlichen gesund. Der Mann ist an Phthise gestorben, ein Kind im Alter von fünf Monaten an Krämpfen. Vor 18 Jahren soll sie Ulcera ad vaginam gehabt haben, die nur lokal behandelt wurden. 1893 wurde eine Totalexstirpation des Uterus per vaginam wegen Krebs der Portio vorgenommen; sie ist seither von Rück-

fällen frei geblieben. An den Brustorganen, auch am Herzen, war damals nichts Abnormes zu finden. Vor vier Jahren hat sie Redner zuerst gesehen; sie klagte über Magendarmstörungen: Erbrechen, Magenschmerzen und Durchfälle. Es fand sich damals schon Tabes; reflektorische Pupillenstarre bestand; ein Patellarreflex fehlte. Damals litt sie offenbar an Magen- und Darmkrisen. Seit einem Vierteljahr steht sie wegen seltsamer Anfälle in Behandlung, die zuerst vor einem halben Jahr vereinzelt, dann immer häufiger auftraten. Jetzt hat sie täglich 10—12 Anfälle; sie wird schwindelig, fällt um. Bewußtlosigkeit und Zungenbiß stellen sich nicht ein. Nachher besteht wieder Wohlbefinden. Meist sah Redner nur die Patientin blaß werden und den Kopf nach hinten überneigen. Es besteht auffällige Verlangsamung des Pulses (32—36). Einige Mal fiel der Puls bis auf 28 Schläge. Verbreiterung des Herzens nach rechts und links. Spitzenstoß hebend. Erster Ton dumpf mit Geräusch, zweiter gespalten. Puls klein, etwas celer. Deutlicher Capillarpuls, der durch seine Langsamkeit auffält. Nach wie vor besteht deutliche Tabes (Empfindungsstörungen am Rumpf, Ulnaris und Unterschenkel. Fehlen der Sehnenreflexe, statische und lokomotorische Ataxie), daneben Zeichen von Insuffizienz und Stenose der Aorta, außerdem Adam-Stokesscher Symptomenkomplex, der gerade bei Bradycardie schon beschrieben ist. Was die Ursache anlangt, so existieren darüber mehrere Theorien: Charcot nahm eine Herderkrankung im Bulbus, andere eine Vaguserkrankung bezw. Veränderungen des Herzmuskels an. Dehio will vermittelst Atropins entscheiden, ob eine Vagusaffektion oder eine intrakardiale Ursache besteht. Ist es eine Vagusaffektion, so entsteht nach der Injektion zufolge Lähmung des Vagus ein normaler Herzschlag. Der Versuch blieb hier negativ. Der gemeinsame Boden für Tabes und Herzerkrankung ist in der Lues zu suchen. Dafür spricht das einstige Bestehen der Ulcera ad vaginam.

Die freie Arztwahl ist in Straßburg für die Armenkrankenpflege durchgeführt worden. Bestimmend war für die Einleitung der Reform die Feststellung einer Reihe von Mißständen bei dem bisherigen System, insbesondere der folgenden. 1. Nicht mehr ausreichende ärztliche Hilfe; vielfache Beschwerden der Armenkranken über die Armenärzte; 2. Mangel engerer Beziehung zwischen Armenverwaltung und Armenarzt; ungleichmäßige Honorierung der Leistungen der verschiedenen Armenärzte; 4. Fehlen der Krankenpflegerinnen und Hauspflegerinnen, die den Armenärzten bezw. der Armenverwaltung zur Verfügung stehen.

Programm des **IV. Wissenschaftlichen Kongreß des Zentralverbandes der Balneologen Oesterreichs** in Abbazia im Oktober 1904. (Schluß.)

Freitag, den 14. Oktober, 9—12 Uhr: III. Sitzung. Vorträge. 1 Uhr: Dejeuner, gegeben den Kongreßteilnehmern von der Direktion der Schlafwagen-Gesellschaft im Hotel Stephanie. Nachmittags 3—5 Uhr: IV. Sitzung. Vorträge. Abends 9 Uhr: Gesellige Zusammenkunft in den Räumen des Adria-Klubs.

Samstag, den 15. Oktober, 9—12 Uhr: V. Sitzung. Vorträge. Nachmittags 2½ bis 5½ Uhr: Schlußsitzung. Vorträge. Abends 8 Uhr: Festbankett, den Kongreßteilnehmern gegeben von der Kurkommission im Hotel Stephanie.

Sonntag, den 16. Oktober, nachmittags 1 Uhr 30 Minuten: Ausflug mittelst Separatsdampfers (beigestellt von der Kurverwaltung Cirkvenica) nach Cirkvenica. Besichtigung von Buccari und des Seebades Cirkvenica.

Vorläufige Reihenfolge der Vorträge: Doz. Dr. Rudolf Kolisch (Karlsbad): Die balneotherapeutische und diätetische Behandlung der Albuminurie (Referat). — Doz. Dr. Alois Strasser (Kaltenleutgeben): Die hydriatische und physikalische Behandlung der Albuminurie. (Korreferat). — Prof. Dr. Rudolf Ritter v. Jaksch (Prag): Zur Semiotik der vermehrten Darmfäulnis. — Doz. Dr. Karl Ullmann: Ueber autotoxische und alimentäre Dermatosen. — Reg.-Rat Prof Jul. Glax (Abbazia): Ueber die therapeutische Bedeutung der Seebäder an den Küsten der Adria. — Prof. S. Klein: Die Adriaküste vom Standpunkt des Augenarztes. — Dr. Hugo Frey (Ohrenarzt, Wien): Ueber den Einfluß des maritimen Klimas auf Erkrankungen des Gehörorgans. — Prof. E. Heinrich Kisch (Marienbad): Die neuen Forschungen über die chemisch-physikalische Wirkung der Mineralwässer. — Kais. Rat Dr. Leopold Fellner (Franzensbad): Zur physikalischen und Bädertherapie der chronischen Herzkrankheiten. — Kais. Rat. Dr. Arthur Löbl (Dorna): Die Fortschritte in der Technik und den Indikationen der Moorbäder. — Prof. Dr. Arthur Kreidl (Wien): Thema verbehalten. — Prof. Arthur Biedl (Wien): Thema vorbehalten. — Doz. Dr. Anton Bum (Wien): Die Stauung in der Therapie der Gelenksverletzungen und Erkrankungen. — Dr. Heinrich Offer (Wien): Thema vorbehalten — Dr. Oskar Frankl (Frauenarzt in Wien): Heißluft und Heißwasserbehandlung der Wirkungsweise der Sulfatquellen. — Ingenieur Julian Kngler (Marienbad): Mineralwasser. — Ingenieur Delkeskamp (Gießen): Das Arbeitsfeld des Geologen in den balneologischen Beobachtungsstationen. — Prof. v. Koranyi (Budapest): Ueber Osmose. — Doz. Kuthy (Budapest): Seeklima und Tuberkulose. — Dr. Emil Wiener (Ischl): Die Ischler Maria Louisenquelle. — Dr. Gara (Pistyán): Zur physikalischen Therapie der Gelenkskrankheiten. — Dr. Steinsberg (Franzensbad): Moorbäder als Schonungs- und Uebungstherapie. — Dr. Is. Stein (Abbazia): Der Einfluß des Diaphragmas auf die Verdauung. — Doz. Dr. Fodor (Abbazia): Ueber die bisherigen Erfolge der Verordnung des Seewassers zu Trinkkuren. — Dr. Josef Cambi: Ueber den Fango von Monfalcone. — Dr. Roth-Schulz (Budapest): Ueber Osmose. — Dr. Leopold Löw (Abbazia-Ischl): Ueber meine Laboratoriumstätigkeit in den Kurorten Abbazia und Ischl. — Dr. S. Federn (Wien): Blutdruck und Hautkrankheiten. — Kais. Rat Dr. Ernst Hellmer (Abbazia): Ueber die bauliche Anlage und iatrotechnische Einrichtung physikalischer Heilanstalten mit Heranziehung der lokalen balneologischen Faktoren. — Dr. Franz Tripold (Abbazia): Thema vorbehalten. — Dr. Max Haudek (Wien): Einfluß des Seeklimas auf die Ausheilung tuberkulöser Gelenks- und Knochenaffektionen. — Doz. Dr. Karl Ullmann: Ueber einwandfreie Bädererwärmung. — Dr. Ed. Weiß (Pistyán): Wert der Bäder bei Gicht.

Soziale Kurortefragen und Anträge. Alle sich auf diesen Punkt beziehenden, längstens bis 8 Tage vor dem Kongresse eingebrachten Anträge, können hier in eigener Sitzung zur Verlesung, beziehungsweise Beratung gelangen.

76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (18. bis 24. September.) (Fortsetzung.) Donnerstag, den 22. September. Morgens 8½ Uhr: 1. Geschäftssitzung im kleinen Saale des Breslauer Konzerthauses, Gartenstraße 39/41. (Wahl des nächsten Versammlungsortes, der Geschäftsführer daselbst, Neuwahlen in den Vorstand und Ausschuß.) 10 Uhr: Gesamtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen im kleinen Saale des Konzerthauses, Gartenstraße 39/41 Verhandlungsgegenstand: Bericht und Debatte über den naturwissenschaftlich-mathematischen Unterricht an den höheren Schulen: 1. Herr Prof. Dr. K. Fricke aus Bremen: Die heutige Lage des naturwissenschaftlich mathematischen Unterrichts an den höheren Schulen. 2. Herr Geheimrat Prof. Dr. F. Klein aus Göttingen: Neue Tendenzen auf mathematisch-physikalischer Seite. 3. Herr Geheimrat Prof. Dr. Merkel aus Göttingen: Wünsche, betreffend den biologischen Unterricht. 4. Herr Medizinalrat Prof. Dr. Leubuscher aus Meiningen: Schulhygienische Erwägungen. Nachmittags 3 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der medizinischen Hauptgruppe in der Königl. Chirurgischen Klinik (Tiergartenstr. 66). Verhandlungsgegenstand: 1. «Die Leukozyten.» a) Herr Prof. Dr. Grawitz (Charlottenburg): Die farblosen Zellen des Blutes und ihre klinische Bedeutung; b) Herr Professor Dr. Askanazy (Königsberg): Der Ursprung und die Schicksale der farblosen Blutzellen. 2. Herr Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Ehrlich (Frankfurt a. M.): Ueber den jetzigen Stand der Lehre von den eosinophilen Zellen. 3 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe in der großen Aula der kgl. Universität. Verhandlungsgegenstand: Die Eiszeit in den Gebirgen der Erde. a) Herr Prof. Dr. Eduard Brückner aus Bern Die Eiszeiten in den Alpen. b) Herr Professor Hans Maier aus Leipzig: Die Eiszeit in den Tropen. c) Herr Geheimrat Prof. Dr. J. Partsch aus Breslau: Die Eiszeit in den Gebirgen Europas zwischen dem nordischen und dem alpinen Eisgebiet. Nachmittags 5 Uhr: Gartenfest im Zoologischen Garten. Freitag, den 23. September. Morgens 8½ Uhr: Eventuelle 2. Geschäftssitzung im Breslauer Konzerthaus, Gartenstraße 39/41. Morgens 10 Uhr: Zweite Allgemeine Versammlung im Breslauer Konzerthaus, Gartenstraße 39/41. 1. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Eugen Meyer aus Charlottenburg über: «Die Bedeutung der Verbrennungskraftmaschinen für die Erzeugung motorischer Kraft.» 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Haberlandt aus Graz über «Sinnesorgane im Pflanzenreiche.» 3. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Rhumbler aus Göttingen über «Zellenmechanik und Zellenleben.» 4. Ansprache zur Schließung der Versammlung. Nachmittags: Erforderlichenfalls Abteilungssitzungen. Abends 7 Uhr: Bierabend im Südpark, dargeboten von der Stadt Breslau. Sonnabend, den 24. September. Tagesausflüge. Als Zielpunkte sind einstweilen in Aussicht genommen: Salzbrunn, Görberdorf, Gräfenberg und der oberschlesische Industriebezirk. (Vorherige Anmeldung sehr erwünscht.) — Für weitere, insbesondere mehrtägige Ausflüge sind Programme aufgestellt und werden den Teilnehmern durch den Festausuß bekannt gegeben werden. (Fortsetzung folgt.)

Gestorben. Der berühmte pathologische Anatom Professor Karl Weigert in Frankfurt.

Bibliographie.

Dr. Siegfried Rosenfeld: Die Gesundheitsverhältnisse der österreichischen Berg- und Hüttenarbeiter.

Dr. H. Ploss: Das Weib in der Natur und Völkerkunde. Verlag Th. Grieben, Leipzig.

Prof. Dr. Lassar Cohn: Allgemeine Gesichtspunkte für organisch-chemisches Arbeiten.

Reinhold Ortmann: Ein Geständnis. Verlag Albert Goldschmidt, Berlin.

C. Zöller-Lionheart: Aus gutem Hause. Verlag Albert Goldschmidt, Berlin.

Moderne Essays. Herausgeber: Dr. Hans Landsberg. Heft 31. (Gose & Tetzlaff, Berlin 1903.) Wereschtschagin. Von Tscherkoff. 32 Seiten. W. hat die «grauenhafte, nackte Wirklichkeit der gesitteten Kulturbarbaren» dargestellt, um so für die Friedensidee zu wirken; er wollte Abscheu vor dem Kriege predigen. Seine Bilder zeigen den absoluten Zug der Wahrheit, wogegen jedes Bedürfnis nach Schönheit in den Hintergrund gedrängt ward. W. ist ein ausgesprochener Neugestalter und Finder neuer Kunstgebiete. Er ist durchaus Realist. Wie Menzel ausschließlich deutsche Begriffswelt zeigt, bringt W. noch prägnanter russische Volksempfindung zum Ausdruck. In allen seinen Werken liegt hoher Ernst; sie sind mit peinlichster Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit ausgeführt. Nach einer kurzen Beschreibung des Lebens und des Wesens W. wendet sich der Verfasser einer Besprechung der großen Bilderzyklen zu und sucht im Anschlusse daran das Kunstschaffen Ws. zu charakterisieren, wobei er namentlich darauf hinweist, daß sich «in seinem Innern das Leben nicht in den Gefühlwerten westeuropäischer Begriffe gespiegelt» hat und daß ihm die realen Tatsachen immer näher lagen als «tiefsinnige Probleme und philosophische Lebensweisheiten.» B.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 25. August 1904. Nr. 34.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:

«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,

ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift

für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 889.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der

Medicinischen Blätter

WIEN

VII/2, Mariahilferstrasse 62,

für alle übrigen Länder bei der

Buchhandlung Gustav Fock

in Leipzig,

sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate

laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 34. Wien, 25. August 1904. Nr. 34.

INHALT:

Gazette des Hopitaux Nr. 85, 1904.

Ueber die Furcht als Ursache des Todes in der Chloroformnarkose.

Von Dr. A. **Gaullier L'Hardy.**

In der Sitzung vom 8. Juni l. J. der Société de therapeutique ist die Frage des Chloroformtodes erörtert worden. In der Debatte hat Herr Dr. Toulouse unsere Aufmerksamkeit auf die Rolle gelenkt, welche der Furcht in diesen Fällen zukommt, und die Tatsache in Erinnerung gebracht, daß man öfters Kranke schon während der Vorbereitungen zur Operation plötzlich sterben sah, ohne daß sie noch Chloroform aspiriert hätten. Er sagte u. a.:

„Ich habe bei vielen Kranken den Zustand genau studiert, in dem sie sich vor der Chloroformierung befinden. In der Mehrzahl der Fälle ist es ein Zustand von psychischer Depression, verbunden mit ungeheuerer Aufregung. Bei Kindern beobachtet man dergleichen nie, und das ist die Ursache der relativen Unschädlichkeit der Chloroformierung bei diesen. Auf dem Boden dieses Seelenzustandes können nun die tötlichen Zufälle leicht an Bedeutung gewinnen, was immer für ein Chloroform angewendet wird. Das sind Tatsachen, die jeder beobachten kann, weil jeder Mensch, der stärkste und abgehärteste nicht ausgenommen, sich vor der Operation in einem ähnlichen Depressionszustande befindet."

Zur Unterstützung dieser Ansicht sei es gestattet, die bezügliche Meinung des Professors J. A. Bodine in New-York anzuführen. Bekanntlich wird in den Vereinigten Staaten fast ausschließlich Aether als das weniger gefährliche Mittel zur Narkose verwendet, derart, daß ein Arzt, dem in Chloroformnarkose sich ein Todesfall ereignet, bei seinen Kollegen kaum auf eine moralische Unterstützung zu rechnen hat.

Die amerikanischen Aerzte waren daher nicht weniger erstaunt, als Dr. Bodine öffentlich für das Chloroform eine Lanze brach. In einer Arbeit in den „International Clinics" (IV. Bd., Jänner 1903) zählt er die Vorzüge, die das Chloroform vor dem Aether besitzt, auf, und erklärt zum Schlusse, daß die große Zahl der Todesfälle in Chloroformnarkose auf das Konto der Furcht zu setzen sei, die die Kranken vor diesem Mittel empfinden. Verf. zitiert u. a. zur Unterstützung seiner Ansicht zwei interessante Fälle. In dem ersten handelte es sich um einen Kranken, der während der Vorbereitungen zur Operation eine derartige Furcht zur Schau trug, daß man mit dem Beginn der Narkose warten mußte, bis die ungewöhnliche beschleunigte Respiration wieder normal wurde. Trotz dieser Vorsicht aber starb der Kranke, kaum nachdem ihm die Chloroformmaske genähert worden war, und nachdem er kaum einen Tropfen Chloroform aspiriert hatte. Der zweite Fall betraf einen sehr nervösen Menschen, der an Hämorrhoiden operiert werden sollte. Er zeigte sich durch die Vorbereitungen zur Operation sehr aufgeregt, und im Momente, als man das Operationsfeld zu reinigen begann, hörte er zu atmen auf und starb.

Die Sektion zeigte nur eine abnorme Erweiterung und Rigidität der Bauchvenen, eine vasomotorische Paralyse, wie man sie, behauptet Bodine, gewöhnlich bei an Chock Verstorbenen antrifft. Wie Toulouse, glaubt auch Bodin den Grund der relativen Unschädlichkeit des Chloroforms bei Kindern in deren Unwissenheit zu finden, die sie weniger furchtsam macht als die Erwachsenen, und verweist auf die Tatsache, daß der Neger im Süden Nordamerikas das Chloroform vorzüglich verträgt; deswegen, behauptet Bodin, weil der Neger, wie das Kind, sich der Gefahren des Chloroform nicht bewußt ist, und weil er in den Arzt das größte Vertrauen setzt. Noch ein Argument für seine Theorie findet Bodine in der Tatsache, daß das Chloroform in der Geburtshilfe das Narkotikum der Wahl ist, und daß hier die Mortalität gleich Null ist; das rührt nach Bodin daher, daß die Frauen während der Geburt an Furcht gar nicht denken und nur sehnlichst die Narkose herbeiwünschen, die sie über die Geburtswehen hinwegbringen soll.

Wenn man nun auch über die Deutung dieser Tatsache verschiedener Meinung sein kann, so bilden sie dennoch gewichtige Argumente.

Der erste Einwurf, der sich uns aufdrängt, ist wohl der, daß, wenn der Tod bei der Narkose von der Furcht des Pat. abhängt, die Zahl der Todesfälle in der Aether-, Chlor- oder Bromaethylnarkose gleich groß sein müßte derjenigen, die in der Chloroformnarkose beobachtet worden ist. Darauf kann man aber, was den Aether wenigstens betrifft, einwenden, daß der Ruf der Unschädlichkeit, dessen er sich allenthalben erfreut, genügen mag, um seine effektive Unschädlichkeit zu erklären.

Aus der III. med. Abteilung des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.

Beiträge zur Kreosottherapie, mit Berücksichtigung eines neuen zusammengesetzten einschlägigen Präparates des „Erosan".

Von Dr. Josef **Winterberg**, em. Assistenten obiger Abteilung.*)

(Fortsetzung.)

Aus diesen Versuchen scheint hervorzugehen, daß Kreosot auf die Gärungsvorgänge im Magen und Darm hemmend

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

einwirkt, und wenn auch diese Erklärung gewiß nicht die einzige und allein mögliche ist, so hat sie dennoch für sich sehr viel Wahrscheinlichkeit.

Gestützt auf diese und noch viele andere Literaturangaben bin ich eben an der Arbeit, das Erosan, welches sich in meinen Versuchen bei Erkrankungen der Atmungsorgane auch durch diese Wirkung bemerkbar gemacht hatte, bei Erkrankungen des Magens und Darmes anzuwenden, die zum Teil auf Fäulnis- und Gärungsvorgängen beruhen und die auch mit Schmerzattaquen verbunden sind. Ich gebe mich der Hoffnung hin, daß das Morphinaethylat diesbezüglich ganz gut beruhigend einwirken könnte.

Es ist dann nahezu selbstverständlich, daß, wenn sich die Verhältnisse im Magendarmtrakte bessern und Verdauung und Appetit besser werden, dann auch der Organismus kräftiger und widerstandsfähiger werden muß und auch der Lungenprozeß der Heilung und den hygienischen Maßnahmen zugänglicher wird; wir brauchen dabei nur an jene Fälle von beginnender Lungentuberkulose zu denken, die mit Symptomen der gestörten Verdauung den Anfang machen und die auch sofort meist rasch besser werden, wenn es gelingt, die Verdauungstätigkeit und Nahrungsaufnahme zu bessern; in diese Kategorie gehört auch der erste unserer ausführlicher publizierten Fälle. Auch Klemperer ist diesbezüglich der Ansicht, daß durch die Besserung der Verdauung eine indirekte Erhöhung des Widerstandes des Lungengewebes inszeniert werde. Außerdem möchte ich mir auch die Frage erlauben, was wir in Fällen von beginnender oder noch nicht weit fortgeschrittener Lungenerkrankung oder leichten und auch schwereren chronischen Bronchitiden machen sollen, wenn die davon betroffenen Personen nicht in der Lage sind, Kurorte oder andere Heilanstalten aufzusuchen und wir ihnen wenigstens einstweilen, wenn es sich um die schlechtere Jahreszeit handelt und selbe erst im Sommer in bessere Luftverhältnisse kommen können, einen teilweisen Ersatz leisten müssen? Unter solchen Umständen ist es ohne Frage unsere Pflicht, bei solchen Personen jene Mittel, die unserer Ueberzeugung nach wenigstens etwas wirken, anzuwenden und je besser ein solches und je billiger es ist, desto freudiger werden wir darnach greifen; eines von diesen Präparaten ist auch das in Frage stehende Erosan.

Gewöhnlich beginnt am 4. bis 6. Tage nach Beginn der Erosan-Therapie die Appetitlosigkeit zu verschwinden, und steigt in den folgenden 4 Tagen die Eßlust immer mehr, nach 10 Tagen hat sie ihr Maximum erreicht und bleibt auf dieser Höhe gewöhnlich während der ganzen Erosanbehandlung bestehen.

Das Fieber wird durch das Präparat ebenfalls günstig beeinflußt und zwar in der Art eines ganz milde und allmählich wirkenden Antipyreticums, doch ist speziell diese Wirkung durchaus keine sichere; bei den von mir mit Erosan behandelten Fällen wurden ungefähr 15 in Bezug auf die Temperatur durch das Erosan gar nicht beeinflußt, andere 10 Fälle zeigten nur ganz unbedeutende Remissionen, dagegen war das Mittel in 12 anderen fieberhaften Fällen von recht guter Wirkung. Meist waren es Fälle von geringerer abendlicher Temperaturerhöhung bis zu 39°, die sich auch in der Infiltration als nicht allzu vorgeschritten zeigten. Gab man diesen Patienten zur Zeit der höchsten Temperatur, die wir durch mehrtägige vorhergehende Beobachtung festlegten, einen Eßlöffel Erosan, so ging die Temperatur innerhalb der nächsten $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde um $^1/_2$—1° herunter, während sie in den Kontrolltagen erst nach 4—5 Stunden diese Erniedrigung erreichte; in diesen Fällen, in welchen wir die Beeinflussung der Temperatur durch das Erosan festgestellt hatten, reichten wir nach 4 Stunden abermals einen Eßlöffel des Präparates und ließen keine weitere Dosis als diese zwei Eßlöffel pro die nehmen. Gewöhnlich erreichten wir durch diese Art der Darreichung eine fast vollkommen normale Temperatur. Das Guajakol selbst wurde schon seit langer Zeit als Antipyreticum in Form von Pinselungen und Einreibungen verwendet, dabei zeigte sich oft ein ganz beträchtliches Herabgehen der Temperaturen, oft jedoch wurden gleichzeitig recht unangenehme Nebenwirkungen beobachtet, so daß man mit dieser Verwendung sehr vorsichtig sein mußte; immerhin waren die diesbezüglichen Resultate, die einzelne Autoren mit Guajakol machten, in dieser Anwendungsform so gute gewesen, daß man das Mittel nicht schlechtweg unbeachtet lassen durfte.

So haben Cormick („The effect of local application of guajacol in the reduction of the temperature in typhoid fever", Philad. med. News LXVI. Nr. 3, pag. 64, 1895) und Hull („The treatment of typhoid fever by guajacol", Therap. Gaz. XIX, 3, S. XI, Nr. 8, pag. 508, 1895) mit dem Guajakol bei Abdominaltyphus so gute Resultate erzielt, daß sie zu den kalten Bädern und Umschlägen nicht gerne zurückkehren möchten. Cormick speziell hat bei 12 Typhuskranken niemals üble Nebenwirkungen hervortreten sehen, ähnliche Temperaturbeeinflussungen, allerdings öfters auch bei gleichzeitigem Hervortreten von mehr oder weniger unangenehmen Nebenerscheinungen sahen auch Carter („Antipyretic effects of external application of guajacol", Brit. med. Jour. Juli 7, pag. 6, 1894), Robillard („Action antipyrétique des badigeonages de Guajacol sur la peau, „Gaz. de Par. LXIV, Nr. 37, 1893), Stolzenberg („Ueber die Anwendung des Guajakols bei fieberhaften Erkrankungen", Berl. klin. Wochenschr.) und noch mehrere andere.

Mendelsohn (Zur medikamentösen Therapie der Lungentuberkulose, Deutsche Aerztezeitung, 1900, Nr. 21) berichtet über eine ganz besonders deutlich hervortretende Abnahme des Fiebers nach Thiokolldarreichung und Maramaldi (Gazz. int. di Med. pratica, 1899, Nr. 3) weist an der Hand von 9 Krankengeschichten nach, daß nach Thiokoll an Stelle des kontinuierlichen Fiebers bloß abendliche Temperatursteigerungen auftreten und Vogt (Vortrag, gehalten in der Sitzung der Société de thérapeutique zu Paris, 18. Dez. 1901) bestätigt diese Einwirkung auf die Temperatur. Einer seiner Kranken hatte abendliche Temperatursteigerungen, die unter dem Einflusse des Thiokolls gänzlich abnahmen und nach einem Monat ganz verschwanden; ebenso konnte Vogt bei 5 anderen Kranken, die bereits Cavernen hatten, eine Abnahme des Fiebers an Dauer und Intensität konstatieren.

Da nun das Kalium sulfo-guajacolicum einen Hauptbestandteil des Erosan ausmacht, so kann uns nach den in der Literatur gefundenen Aufzeichnungen diese Wirkung, die sich auch bei vielen unserer Fälle zeigte, nicht in Staunen versetzen.

Der Nutzen, den wir jedoch aus dieser Einwirkung zogen, war ein doppelter, es wurden zunächst durch das Herabgehen der Körperwärme die Kräfte der Kranken gespart, und zweitens wurde eine sehr günstige Beeinflussung eines dritten bei der Tuberkulose vorkommenden Symptoms erzielt, nämlich der Nachtschweiß, diese verschwanden fast gänzlich, was sich zum Teile gewiß auf das Schwächerwerden und schließliche gänzliche Verschwinden der Temperatursteigerung zurückführen läßt. Auch andere Autoren wie Mendelsohn in der oben zitierten Arbeit weist auf dieses Verschwinden der Nachtschweiße hin.

Der Husten wird durch das Erosan in ganz besonderer, fast durchaus sicherer Weise gebessert; diese Sicherheit in der Wirkung gegen den Husten erklärt sich sowohl durch die Wirkung des Kalium sulfo-guajacolicum als Kreosotderivat als besonders durch den Gehalt des Erosans an Aethylmorphin. Es werden sowohl die Hustenanfälle seltener und kürzer dauernd, als auch bedeutend schwächer, mitunter sogar verschwindet dieses Symptom vollständig. Besonders auffallend ist diese hustenhemmende Wirkung bei chronischen Bronchitiden, die bisher jeder Therapie trotzend durch die heftigen und häufigen Hustenanfälle sehr quälend und die Nachtruhe der betreffenden Patienten sehr störend waren. Nehmen solche Kranke täglich die geringe Dosis von 2, höchstens 3 Kaffeelöffel des Erosans, so kann fast mit absoluter Sicherheit auf Erfolg gerechnet werden, die Hustenanfälle sistieren nach einigen Tagen fast gänzlich und die Nachtruhe der Kranken bleibt ungestört. Zu bemerken wäre allerdings, daß in solchen Fällen das Präparat recht lange genommen werden muß; da jedoch die tägliche Dosis keine große ist, so kann diesem Erfordernis sehr leicht Genüge geschehen. Das Erosan ist diesbezüglich fast allen anderen zusammengesetzten Kreosotpräparaten bei weitem überlegen

und kann speziell diese Indikation für die Anwendung nur lobend hervorgehoben werden.

Der Auswurf wurde durch das Erosan entsprechend der Besserung der übrigen Symptome ebenfalls gebessert, indem seine Menge wesentlich vermindert und auch seine eitrige Beschaffenheit verringert wurde. Die Untersuchung auf Tuberkelbazillen in den Fällen von Tuberkulose ergab, wie wohl zu erwarten war, kein Verschwinden der Bazillen, wohl aber wurde die Menge der Eiterbakterien im Auswurf nach längerem Erosangebrauch geringer.

Erwähnen möchte ich nur noch einmal der Vollständigkeit halber die günstige Wirkung bei putrider Bronchitis auf das Sputum, welches verhältnismäßig recht rasch seine faulige Beschaffenheit und den aashaften Geruch verlor.

Daß unter solchen Umständen und unter gleichzeitiger Einhaltung anderer hygienischer Maßnahmen und diätetischer Vorschriften die Widerstandskraft des Körpers zunahm, ist selbstverständlich, in weiterer Folge mußte daraus ein Besserwerden der eigentlichen Erkrankung selbst resultieren, auch wenn wir selbstredend zugeben müssen, daß das Erosan kein spezifisches Heilmittel der Tuberkulose darstellt.

Jedenfalls ist das Erosan infolge seines großen Gehaltes an Kalium sulfo-guajacolicum, dem in letzter Zeit als wirksamstes Kreosotderivat erkannten Körper, vielen anderen Kreosotpräparaten bei weitem überlegen, wozu noch als besonders vorteilhaft der Gehalt an Aethylmorphin hinzukommt.

Als Nebenwirkung, die in vielen Fällen als sehr willkommen zu betrachten war, in manchen jedoch durch andere Mittel bekämpft werden mußte, war die leicht eintretende Obstipation, die sich bei Phthisen mit Durchfall sehr erwünscht erwies; oft war diese Wirkung eine so auffallende, daß ich nunmehr speziell bei Darmphthisen und anderen Darmaffektionen, die mit vermehrter Stuhlentleerung einhergehen, Versuche anzustellen im Begriffe stehe, über deren weitere Ergebnisse ich späterhin zu referieren gedenke.

Bei den im ersten Teile meiner Arbeit niedergelegten Versuchen mit Erosan sind mir zwei Eigenschaften dieses Präparates ganz besonders aufgefallen, diese beiden Eigentümlichkeiten haben mich veranlaßt, im Anschlusse an diesen ersten Teil der Publikation noch einige Beobachtungen folgen zu lassen, da ich glaube, daß dieselben für das Verständnis der Wirkungsweise des Erosans wichtig genug sind.

Gab man das Erosan bei sehr stark hustenden Patienten, wobei es von vorneherein zunächst gleichgiltig war, um welche Grunderkrankung es sich handelte, so konnte man schneller und nachhaltiger, als man es bei den übrigen Kreosotpräparaten bemerken konnte, ein bedeutendes Nachlassen und bei genügend langer Zeit der Darreichung ein vollkommenes Verschwinden des Hustens konstatieren.

Zweitens fiel es mir auf, daß Kranke, die vor dem Einnehmen des Erosans schlaflos waren oder schlechten Schlaf hatten, nach dem Gebrauche des Präparates mit mehr oder weniger Genugtuung hervorhoben, daß ihr Schlaf sich gebessert habe, manche waren sogar darüber hocherfreut, daß sie nunmehr gut schliefen.

Zweifellos gehören diese beiden Erscheinungen nur zum Teile der Kreosotwirkung selbst an, größtenteils ist es selbstverständlich das Aethylmorphin, welches diese Wirkungen hervorbringt, besonders die Wirkung auf das Eintreten wohltätigen Schlafes muß man diesem Bestandteil zuschreiben, da es ja vom Dionin, jenem Präparate, welches chemisch nichts anderes als salzsaures Aethylmorphin ist, längst bekannt ist, daß es auch schlafmachend wirkt.

Um nun die Wirkungsweise des im Erosan enthaltenen Aethylmorphins, das in reiner Form von der gleichen Firma, Reichold & Cie., in Basel hergestellt wird und welches mir in liebenswürdigster Weise und in ausgiebiger Menge zu Versuchszwecken übergeben wurde, genauer zu erkennen, habe ich mit diesem Aethylmorphin eigene Versuche angestellt, die ich auch deshalb für wichtig hielt, da es sich dabei um einen eigentlich schon in die Therapie eingeführten chemischen Körper handelte, und man unbedingt die Aufgabe hatte, dieses neue und billigere Präparat, das nach der mir vorliegenden Analyse des chemischen Laboratoriums des allgemeinen österreichischen Apothekervereines als vollkommen entsprechend bezeichnet wird, zu prüfen.

Das Präparat ist ein krystallinisches, weißes Pulver von bitterem Geschmack und fast ohne allen spezifischen Geruch ist in Wasser leicht löslich und schmilzt bei 124° C., mit vollständiger Flüchtigkeit beim Glühen; das Präparat ist frei von Morph. hydrochloricum, was ich als ganz besonderen Vorzug hervorheben möchte.

Bevor ich zur genaueren Besprechung der Wirkungsweise des Präparates übergehe, will ich einige von den mit dem Aethylmorphin Reichhold behandelten Fällen genauer anführen:

Im Ganzen habe ich 21 Fälle zu den Versuchen herangezogen, die sich in folgende Einteilung bringen lassen. Zwölf Fälle von teils akuter, teils chirurgischer Bronchitis, meist Katarrhe mit starken, quälenden Hustenanfällen ohne besondere Sekretmengen, vier Fälle von Laryngitis und Tracheitis und fünf Kranke mit nervösen Aufregungszuständen und Schlaflosigkeit. Aus jeder dieser Gruppen will ich nur einen Fall hervorheben.

1. Fall: Chronische trockene Bronchitis.

42jähriger Privatbeamter, leidet seit 14 Monaten an äußerst heftigen, fast krampfartigen Hustenanfällen, die besonders des abends und in den Morgenstunden so quälend sind, daß darnach förmliche Erschöpfungszustände eintreten, Sekret wird dabei nur sehr wenig oder gar nicht entleert.

Der Kranke ist hereditär nicht belastet, war mit Ausnahme schon vorher durchgemachter akuter Bronchitiden meist von kürzerer Dauer, stets gesund gewesen.

Pat. ist unter mittelgroß, ziemlich kräftig und nicht sonderlich herabgekommen.

Die Untersuchung der Lungen zeigt in den abhängigen Partien bei ganz unverändertem Perkussionsbefund zahlreiche, meist trockene bronchitische Geräusche und vereinzelte feuchte, meist großblasige Rasselgeräusche. Herzbefund normal, ebenso zeigen die Abdominalorgane keinerlei Störung, nur die Bauchmuskulatur etwas schmerz- und druckempfindlich, infolge der Hustenstöße. Appetit seit dem Auftreten des Hustens nicht sonderlich gut.

Da es sich in diesem Falle nur um eine einfache trockene Bronchitis handelte, wobei als lästiges Symptom das Auftreten der Hustenparoxysmen empfunden wurde, so konnte man ganz genau den Wert des Reicholdschen Aethylmorphins erkennen. Die Dosierung ist ziemlich einfach und schließt sich in Bezug auf die Größe sehr nahe dem Codein an.

Der Kranke erhielt 2 Dosen täglich und zwar à 0·02, eine abends und die zweite des morgens.

Schon nach den beiden ersten Dosen waren die Hustenanfälle bedeutend geringer und verschwanden schließlich tatsächlich ganz; zunächst wurde in der vierten Woche auf eine Gabe pro die restringiert und nach weiteren vier Wochen wurde auch diese weggelassen.

Die objektive Untersuchung ergab vollkommene Ausheilung.

Gewiß wäre die Bronchitis auch ohne Aethylmorphin zur Ausheilung gekommen, wahrscheinlich aber erstens viel später und zweitens unter viel unangenehmeren Umständen, da ja die Hustenanfälle in gleicher Stärke noch lange hätten bestehen können, während durch das Präparat fast sofort eine bedeutend erträglichere Situation geschaffen worden war.

Man könnte allerdings einwenden, daß das, was das Aethylmorphin geleistet, auch vom Dionin ebenso geleistet worden wäre. Demgegenüber will ich bemerken, daß ich das auch gar nicht in Abrede stellen kann und auch gar nicht meine Absicht sein kann, da ja auch das Dionin chemisch kein anderer Körper ist, sondern ebenfalls Aethylmorphin-hydrochloric. ist. Wenn ich aber unter zwei Präparaten, die die ganz gleiche chemische Zusammensetzung haben und beide chemisch rein sind, zu wählen habe, so werde ich jedenfalls das billigere verwenden, vorausgesetzt, daß die Wirkung des billigeren Präparates die gleiche ist, wie die des kostspieligeren. Dies zu erweisen war ja die Aufgabe dieser Versuchsreihe und ich habe besonders diesen Fall erwähnt, weil er ein ganz unkompliziertes und reines Beispiel ist für die hustenstillende Wirkung des Aethylmorphins.

Der zweite Fall betrifft eine akute Bronchitis, die ganz besonders dadurch für den Versuch geeignet war, da bei derselben die Sekretmenge ziemlich gering, der Husten dagegen sehr heftig und äußerst quälend war und sich durch anfallsweisen krampf-

artigen Charakter besonders unangenehm bemerkbar machte. Die bis zum Eintritte der Behandlung mit Aethylmorphin verwendeten Präparate waren fast durchwegs ohne besonderen Erfolg geblieben.

Der Kranke war über mittelgroß, ziemlich gut genährt und von kräftigem Knochenbau. Die Untersuchung der Lungen ergab vollständiges Freisein der oberen Partien und der Spitzen von jeder Erkrankung, in den unteren Lungenabschnitten beiderseits sehr laute und zahlreiche trockene Rasselgeräusche wie sehr lebbaftes Giemen und Schnurren und nur vereinzelte großblasige Geräusche neben rauhem Vesikuläratmen und verlängertem lautem Exspirationsgeräusch. Sonst alle übrigen Organe gesund.

Pat. ist seit drei Wochen erkrankt und ist durch äußerst quälende Hustenparoxismen in seiner Tätigkeit und der Nachtruhe sehr beeinträchtigt. Kein Potator, keine hereditäre Belastung nachweisbar.

Es handelte sich hier also um einen ganz unkomplizierten Fall von akuter, mehr trockener Bronchitis, der hauptsächlich durch die Anfälle des Hustens hervortrat. Demgemäß mußte sich unsere symptomatische Therapie zunächst gegen dieses Symptom wenden.

Der Kranke erhielt, da er Pulver nicht gerne nahm, folgendes Präparat: Aethylmorphin 0·25 mit Aqu. laurocerasi 10·0, wovon er täglich zweimal 20 Tropfen zu bekommen hatte. Der Erfolg war der, den wir erwartet hatten.

Schon nach zweitägigem Gebrauch zeigte sich ein ganz bedeutendes Nachlassen des Hustens, sowohl was die Häufigkeit der Anfälle als auch was die Heftigkeit des einzelnen Paroxysmus anlangte; es zeigte sich in diesem Falle das Aethylmorphin allen übrigen Präparaten überlegen.

Nach Gebrauch dieser Tropfen durch 14 Tage war der Husten bis auf ganz geringe Spuren vollkommen geschwunden und da außer diesem Medikament auch entsprechende hygienische Maßnahmen angeordnet worden waren, so konnte auch der objektive Befund durchaus nicht überraschen, der eine vollkommene Ausheilung zeigte, indem das Atmen rein vesikulär, ohne Spur von Rasselgeräuschen war und nur noch ein etwas verlängertes hörbares Exspirium aufwies. (Schluß folgt.)

Referate.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 73. Bd., 1.—3. Heft, Leipzig, Vogel, Mai 1904.

1. Deutschländer-Hamburg: Zur Beurteilung der unblutigen Reposition der angeborenen Hüftverrenkungen.
2. Gutzeit: Beitrag zur operativen Behandlung des Nabelschnurbruches.
3. Bähr-Hannover: Heilungsresultate bei Unterschenkelbrüchen in der Unfallversicherung.
4. v. Brunn: Experimentelle Beiträge zur Harnblasenplastik.
5. Huguenin: Kasuistisches und Kritisches zur Lehre des Karzinoms der Schilddrüse.
6. Mori-Japan: Eine experimentelle Arbeit über die Aetiologie der Perityphlitis.
7. Hermann: Ueber Nierenspaltung.
8. Krogius-Helsingfors: Beitrag zur Kenntnis von „Pagets disease of the nipple".
9. Wendel: Ueber tropische Leberabszesse.
10. Lücke: Sklerodermie mit Muskelatrophien und Symptomen der Raynaudschen Krankheit.
11. Matsuoka-Tokyo: Ueber die Knochenresorption durch maligne Geschwülste.
12. Gaugele: Ueber Ovarialhernien mit Stieltorsion.
13. Ito und Kunika: Zur kombinierten Exstirpation der hochsitzenden resp. hochhinaufreichenden Mastdarmkarzinome bei Männern.
14. v. Friedländer: Die tuberkulöse Osteomyelitis der Diaphysen langer Röhrenknochen.
15. Klar: Ein Fall von Luxatio claviculae supraspinata.
16. Beck-New-York: Ueber ein neues rhinoplastisches Verfahren.
17. Mintz-Moskau: Operativ geheilte traumatische Zwerchfellhernie des Magens.

*

F. Bähr-Hannover: **Heilungsresultate bei Unterschenkelbrüchen in der Unfallversicherung.** Die Untersuchungen erstrecken sich auf 219 Fälle. Unter 44 Unterschenkelbrüchen sind 14 deforme Heilungen notiert und 30—40% Dauerrentner.

Wendel: **Ueber tropische Leberabszesse.** In 6 Fällen war 5mal Dysenterie die Ursache. Der Sitz war in allen Fällen im rechten Leberlappen. Das wichtigste Hilfsmittel zur Diagnose ist die Probepunktion. Bei der Operation soll immer die einzeitige breite Eröffnung gemacht werden. Von den 6 Operierten sind 4 geheilt, 2 gestorben.

Klar: **Ein Fall von Luxatio claviculae supraspinata.** (Vulpiussche Heilanstalt Heidelberg.)

Das luxierte akrominale Ende des Schlüsselbeins hatte den M. trapezius vollkommen durchbohrt, eine Reposition erwies sich als unmöglich. Der Fall ist der dritte in der Literatur beschriebene.

* * *

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 26. Bd. 3. Heft. 1904.

1. Urbantschitsch-Wien: Ueber die von den sensiblen Nerven des Kopfes ausgelösten Schrift- und Sprachstörungen, sowie Lähmungen der oberen und unteren Extremitäten.
2. Dinkler-Aachen: Zur Kasuistik der multiplen Herdsklerose des Gehirns und Rückenmarks.
3. Dinkler-Aachen: Ueber akute Myelitis transversa.
4. Hagelstam-Helsingfors: Ueber Tabes und Tabesparalyse im Kindes- und Entwicklungsalter.
5. Steiner-Köln: Ueber den Kremasterreflex und die Superposition von Reflexen.
6. v. Rad-Nürnberg: Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Tumoren des obersten Zervikalmarkes und der Medulla oblongata.
7. Brasch-Berlin: Ueber eine besondere Form der familiären neurotischen Muskelatrophie (Déjerine-Sottas).

*

Urbantschitsch-Wien: **Ueber die von den sensiblen Nerven des Kopfes ausgelösten Schrift- und Sprachstörungen, sowie Lähmungen der oberen und unteren Extremitäten.** Schilderung von Fällen, in denen vorübergehende Lähmungen der Extremitäten und Störungen der Schrift, der Sprache und des Sehvermögens angeblich auf Erkrankung des Ohres zurückzuführen waren.

Dinkler-Aachen: **Zur Kasuistik der multiplen Herdsklerose des Gehirns und Rückenmarks.** Bei einem Kranken, der 18 Jahre lang die Symptome der spastischen Spinalparalyse bot, stellten sich rasch Sphinkterenstörungen und völlige Lähmung beider Beine ein. Die Autopsie und die mikroskopische Untersuchung stellten das Vorhandensein von typischen sklerotischen Herden im Rückenmark und insbesondere im Gehirn fest.

v. Rad-Nürnberg: **Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Tumoren des obersten Zervikalmarkes und der Medulla oblongafa.** Bei einem jungen Mann entwickelte sich unter heftigen Schmerzen im Genick Lähmung des rechten Beines und des rechten Armes, $^3/_4$ Jahre später kam es auch zur Paralyse der linken oberen Extremität; auf der linken Seite bestand eine deutliche Herabsetzung der Sensibilität für Schmerz- und Temperaturempfindung. Die Sektion zeigte eine intramedulläre Geschwulst des obersten Halsmarkes.

* * *

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. 61. Bd., Heft 3. Berlin, Reimer 1904.

1. Fuchs-Emmendingen: Ungewöhnlicher Verlauf bei Katatonie.
2. Flügge-Grafenberg: Ueber das Bewahrungshaus in Düren.
3. Näcke-Hubertusburg: Ueber den Wert der sog. Kurvenpsychiatrie.
4. Wende-Kreuzburg (Oberschlesien): Ein Fall von traumatischer Psychose.
5. Fischer-Illenau: Schwangerschaft und Diebstahl.

6. Strohmayer-Jena: Ziele und Wege der Erblichkeitsforschung in der Neuro- und Psychopathologie.

7. Meltzer-Großhennersdorf: Die staatliche Schwachsinnigenfürsorge im Königreich Sachsen. I. Ihre Entwicklung und Einrichtungen.

*

Wende-Kreuzburg (Oberschlesien): **Ein Fall von traumatischer Psychose.** Bei einem Arbeiter, der ein leichtes Stirntrauma erlitt, traten nervöse und psychische Störungen auf, Sinnestäuschungen, Reflexsteigerung und -schwächung, Depression.

Fischer-Illenau: **Schwangerschaft und Diebstahl.** Eine 29jährige gravide Bauersfrau hatte gestohlen. Schon bei früherer Gravidität war sie sehr reizbar, hatte Tremor und Schmerzen. Schlechter Schlaf, Nachtwandeln. Es bestand jetzt Schmerzempfindlichkeitssteigerung, Reflexerhöhung, Brechreiz, Tremor, Depression. Die Taten geschahen am supponierten Menstruationstermin. Das Gutachten nimmt Willensunfreiheit an.

* * *

Monatsschrift für soziale Medizin, 10. Heft, 1904.

1. Kluge-Hamburg: Die Fürsorge für Lungenkranke durch die öffentliche Armenpflege.

2. Eisenstadt-Berlin: Ueber die Bedeutung des informatorischen Attestes des Arztes an Berufsgenossenschaften und Krankenkassen.

4. Grün-Wien: Schaden und Nutzen der Naturheilbewegung für die Gesundheit des Volkes.

4. Hinterberger-Wien: Ueber unentgeltliche Abgabe von Medikamenten an die Kranken, welche klinische Ambulanzen (Poliklinik) aufsuchen.

5. Bonne-Klein-Flottbeck: Ueber die Notwendigkeit einer Dezentralisation unserer Großstädte in hygienischer, sozialer und volkswirtschaftlicher Bedeutung.

*

R. Kluge-Hamburg: **Die Fürsorge für Lungenkranke durch die öffentliche Armenpflege.** Die Erfolge der Heilstättenbehandlung lassen sich nur dann zu dauerhaften gestalten, wenn die Kranken gleich nach der Entlassung aus den Heilstätten in geordnete Verhältnisse gebracht werden, und zwar in gesunde Wohnung, in eine angepaßte Beschäftigung und Versorgung.

A. Hinterberger-Wien: **Ueber unentgeltliche Abgabe von Medikamenten an die Kranken, welche klinische Ambulanzen (Poliklinik) aufsuchen.** Eine solche Unterstützung der poliklinischen Kranken im Interesse der letzteren wie im Interesse der Fakultät läßt sich einrichten, ohne daß man Mißbrauch und Uebertreibungen zeitigt und ohne daß die Apotheken geschädigt werden. H. gibt dafür ein Formular an, das eine leichte und genaue Kontrolle der Ambulanzpatienten ermöglicht.

G. Bonne-Klein-Flottbeck: **Ueber die Notwendigkeit einer Dezentralisation unserer Großstädte in hygienischer, sozialer und volkswirtschaftlicher Bedeutung.** Um die dichtgedrängte Bevölkerung vor der Degeneration und Proletarisierung zu wahren, ist eine systematische Dezentralisation unserer Großstädte höchst notwendig.

* * *

Russische medizinische Rundschau.

1. Jakuschewsky: Zur Frage über die klinische Bedeutung der Beständigkeit der roten Blutkörperchen bei verschiedenen Krankheiten. (Schluß.)

2. Leshneff: Ein Fall von Enterotomie bei Koprolithen.

*

Leshneff: **Ein Fall von Enterotomie bei Koprolithen.** Aus der chirurgischen Klinik der Universität zu Moskau. Direktor: (Prof. A. A. Bobroff in Moskau.)

An der Hand eines eigenen Falles und der einschlägigen Literatur weist V. nach, daß der Enterotomie bei Gallensteinen den Vorzug vor anderen Maßregeln zu geben ist, denn 1. ermöglicht sie eine rasche und radikale Heilung, ohne zu gleicher Zeit für den Pat. gefährlich zu werden, wenn man alle Vorsichtsmaßregeln bei der Bauchtoilette beobachtet; 2. genaue Betrachtung und Untersuchung der Schleimhaut desjenigen Darmabschnittes, in welchem sich die Steine befunden haben; man kann also dann je nach dem Resultat dieser Untersuchung den Operationsplan ändern, und 3. sind wir immer Dank der Enterotomie im Klaren, was wir im gegebenen Falle nach der Operation zur völligen Vernarbung der Darmschleimhaut vorzunehmen haben.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 32, 1904.

1. Schmaltz: Zur Kenntnis der Herzstörungen beim Scharlach und ihrer Folgen.

2. Heichelheim und Kramer: Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Salzsäure, Salzsäurepepsin und Gasterine bei Hypochylia und Achylia gastrica.

3. Erb: Ueber die physiologische Wirksamkeit des „natürlichen Schweinemagensaftes (Dyspeptine Dr. Hepp)."

4. Horner: Ueber den Vorhofdruck bei Klappenfehlern.

5. Muthmann: Ueber das Isopral, ein neues Hypnotikum.

6. Schott: Zwei Fälle von Schußverletzungen des Gehirns.

7. Seiderer: Zur Kasuistik der perinealen Luxationen.

8. Koeppe: Einfaches Modell einer Milchpumpe.

9. Rössle: Die Rolle der Hyperämie und des Alters in der Geschwulstentstehung.

10. Pachinger: Der Aberglaube vor und bei der Geburt des Menschen.

*

Schmaltz: **Zur Kenntnis der Herzstörungen beim Scharlach und ihrer Folgen.** (Aus der inneren Abteilung des Stadtkrankenhauses Johannstadt in Dresden.)

Der Anschauung Rombergs, daß die Herzstörungen beim Scharlach nicht wie allgemein angenommen wird, in einer Endokarditis, sondern in einer Myokarditis besteht, kann Verf. durch eine größere Reihe im Krankenhause beobachteter Scharlachfälle, als der einzig richtigen in allen ihren Punkten beipflichten. Die Symptomatologie der Scharlachaffektion des Herzens besteht im wesentlichen in einer Dilatation des Herzens, einem systol. Geräusche und einer Akzentuation des zweiten Tones. Das Vorkommen dieser Herzaffektion fällt meistens in die Rekonvaleszenz. Nur in solchen Fällen ist der Puls von prognostischer Bedeutung, wo er ein plötzliches Sinken um 20—40 Schläge erkennen läßt, oder wenn nach bereits stattgehabter Entfieberung die hohe Pulsfrequenz nach wie vor fortbesteht. Da die Scharlachmyokarditis von schweren Folgen begleitet ist, so ist es vor allem nötig, in allen Scharlachfällen das Bor öfters zu kontrollieren und gegen die Unruhe desselben von vornherein anzukämpfen. Hierzu eignet sich am besten die Applikation der Eisblase.

Fritz Seiderer: **Zur Kasuistik der perinealen Luxationen.** Der Fall betraf einen 10jährigen Knaben, der am Tage vorher aus einer ca. 10 m Höhe vom Boden eines Heustalles fiel, auf einen Balken aufschlug und ins Heu zu liegen kam. Die Untersuchung ergab eine vollkommene Luxatio perinealis. Der Pat. wurde narkotisiert und die Reposition vorgenommen, die nicht leicht gelang. Das Becken wurde fest gegen die Unterlage angedrückt, der Oberschenkel bis zum rechten Winkel flektiert, ein starker Zug nach oben ausgeübt und hierauf der Oberschenkel nach außen rotiert. Es wurde ein schnappendes Geräusch wahrgenommen, daß vom Oberschenkelkopf herrührte, der sich jetzt über dem Feramen obtoratorium befand. Die Konsignation des verletzten Beines war jetzt eine andere geworden, es war kürzer als das unverletzte, und aus der Luxatio perinealis war eine Luxatio obturatoria geworden. Jetzt wurden die von Kocher angegebenen Handgriffe: Flexion, Zug nach oben und starke Auswärtsrotation in Anwendung gebracht, und die Reposition gelang vollständig. Der Umstand, daß die Luxatio perinealis beim Versuche der Reposition in obturatoria überging, spricht deutlich für die Ansicht Riedingers und Rosers, nach welcher wir es hier mit einer Abart der Luxatio obteratoria zu tun haben, welche durch abnorm starke Gewaltwirkung hervorgerufen wird.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 32, 1904.

1. Nonne: Ein Fall von familiärer Tabes dorsalis auf syphilitischer Basis. Tabes bei der Mutter und ihren zwei hereditärsyphilitischen Töchtern.

2. Jessen und Edens: Polymyositis und Polyneuritis bei Morbillen.

3. Bogrow: Das Rhinophyma und seine Behandlung.

4. Lammers: Ein Fall von Schenkelhalsfraktur beim Kinde.

5. Fejér: Belladonna-Vergiftungen in der augenärztlichen Praxis.

*

M. Nonne: **Ein Fall von familiärer Tabes dorsalis auf syphilitischer Basis. Tabes bei der Mutter und ihren zwei hereditär-syphilitischen Töchtern.**

Die Anamnese wies bei beiden Töchtern schon auf eine infantile Entstehung der Tabes hin. Als hereditär-luetisches Stigma fand sich bei ihnen ein tiefliegendes, sogen. besenreisförmiges Gefäßnetz in der Cornea, nach in der Kindheit überstandener Keratitis interstitialis.

Interessant ist im vorliegenden Falle, daß die hereditäre Tabes dorsalis zwei Kinder befallen hatte, zwischen denen ein ganz gesundes war.

Jessen und Edens: **Polymyositis und Polyneuritis bei Morbillen.** (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses zu Bethanien. Dirig. Arzt: Prof. Dr. Zinn.)

J. berichtet über einen Fall von Polymyositis, E. über einen von Polyneuritis bei Masern. Es handelte sich in beiden Fällen um ältere (31 und 27 J.) Individuen.

S. L. Bogrow: **Das Rinophyma und seine Behandlung.** (Aus der dermatologischen Universitätsklinik zu Moskau. Direktor: Prof. Dr. A. J. Pospelow.)

Es handelte sich um einen 64jährigen Mann, der schon 15 Jahre an Rhinophym litt. Kein Abusus spirituosorum, keine Spuren von Acne rosacea. Die Nase ist in ihrem unteren Drittel ums Doppelte vergrößert. Die Nasenhaut ist blaß, welk und uneben. Die wulstigen Knoten sind von einander durch tiefe schmale Furchen abgegrenzt. Die Drüsenmündungen sind erweitert wie auf einer Apfelsinenhaut und mit Talgpfropfen verstopft. Die Konsistenz der Nase erinnert an einen Kautschukschwamm. Dekortikation in Cocaïnanästhesie. Die Hauterhabenheiten werden mit dem Messer glatt abgenommen, indem die Gewebe wie Käse sich schneiden ließen und auf den Schnitten erweiterte Drüsenschläuche mit Talg gefüllt sich zeigten. Die Blutung war gering und konnte mittelst Wattetampons und 1prom. Adrenalinlösung gestillt werden. Schon am 2. Tage nach der Operation kamen weiße Epidermisinseln zum Vorschein, die aus den Drüsenresten sich entwickelt haben. Nach 4 Wochen wurde der Kranke mit glänzendem kosmetischem Erfolge geheilt entlassen.

J. Fejér: **Ueber Belladonna-Vergiftungen in der augenärztlichen Praxis.**

Zwei Fälle von temporärer (48 Stunden und 5 Tage lange dauernder) Amaurose. Licht- und Akkomodationslähmung beider Pupillen nach innerlichem Gebrauch von Extr. Belladonnae und ein Fall von akuter Atropinvergiftung bei einer Patientin, die von einer Lösung von 10 ctgr Atropin und 20 ctgr Cocaïn auf 10 gr Wasser sich ungefähr die Hälfte eingeträufelt hatte. Während V. im letzten Falle eine Idiosynkrasie gegen Atropin annimmt, läßt er in beiden ersten die Möglichkeit offen, daß bei der Expedition ein Fehler unterlaufen ist, so daß das eine oder andere Pulver zufällig mehr Extr. Bellad. enthielt als das andere.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 32, 1904.

1. Kövesi: Ueber funktionelle Nierendiagnostik.
2. Wohlmuth: Zwei Fälle von Lungen-Hautfistel.
3. Fuchsig: Ueber Stichverletzungen des Magens.

*

R. Wohlmuth: **Zwei Fälle von Lungen-Hautfistel.** (Aus der III. med. Klinik (Hofrat Prof. v. Schrötter.)

Beide Fälle zeichneten sich durch die Multiplizität der Ausbuchtungen und vollständigen Mangel an Sekretion aus. Während im zweiten Falle die Aetiologie durch die bei der Autopsie gefundene Kaverne im linken Oberlappen festgestellt wurde, blieb sie im ersten Falle unklar (Schilddrüsenerkrankung, Tbc., Affektion des Sternum ?).

E. Fuchsig: **Ueber Stichverletzungen des Magens.** Zwei Fälle. Die 24 Stunden nach der Verletzung (Messerstich im r. Epigastrium) vorgenommene Laparotomie im ersten Falle zeigte eine Verletzung der kleinen Kurvatur. Heilung. Im zweiten Falle (Stichwunde im 9. Intercostalraum, aus der ein 3 cm langer Netzzipfel hervorragte) brachte expektatives Verhalten ebenfalls Heilung.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 32, 1904.

1. Pick: Ueber primäre progressive Demenz bei Erwachsenen.
2. Altschul: Ueber Suggestivtherapie bei funktioneller Neurose. (Schluß.)

*

A. Pick: **Ueber primäre progressive Demenz bei Erwachsenen.** Genaue Wiedergabe eines klinisch beobachteten Falles von primärer, einfacher Demenz bei einer 40jährigen Frau. Jede andere Diagnose, Dementia paralytica, alkoholica, traumatica, nach Intoxikationen etc. war mit Sicherheit auszuschließen. Verf. findet in dem Falle einen Beleg für seine schon 1891 geäußerte Anschauung, daß die progressive Demenz auch in den 30er Jahren auftritt.

Stud. med. W. Altschul: **Ueber Suggestivtherapie bei funktioneller Neurose.** (Aus der medizinischen Klinik des Prof. R. v. Jaksch.)

Bericht über 6 interessante Fälle von funktioneller Neurose, die mittelst Suggestivtherapie (Elektrizität) zur Heilung gebracht wurden.

Literatur.

Die Krankheiten des Mastdarmes und des Afters. Von S. Goodwin Cant. Lehrbuch für Aerzte und Studierende. Aus dem englischen nach der zweiten Auflage des Originals übersetzt von Dr. A. Rose (New-York).

Ein stattliches, zweibändiges Werk in schöner Ausstattung. Gegen dasselbe hätte Ref. nur ein — wenn auch akademisches Bedenken. Eine spezielle von der Chirurgie abgetrennte Proktologie kann es nicht geben. Eine solche Spezialisierung ruft den Protest jedes wissenschaftlich denkenden Chirurgen hervor; denn von da bis zur Resurektion des routinierten Bruch- und Steinschneiders ist es nimmer weit. Das ist aber auch das einzige, was wir an dem Werke aussetzen könnten. Im übrigen ist es eine musterhafte Monographie dieser Kapitel und Ref. glaubt ruhigen Gewissens behaupten zu können, daß ein ähnliches Standardwerk überhaupt in keiner Literatur bis jetzt geschrieben wurde. Die persönliche Erfahrung des Autors ist eine ganz besonders große. So hat nicht weniger als 37 Fälle der so seltenen Koczygealtumoren selbst beobachtet und mit gutem Erfolg behandelt. Seine Erfahrungen bezüglich des Rektumkarzinoms sind folgende: Im allgemeinen schließt er sich den Grundsätzen der Hochenegg Kraskeschen Operationen an. Seine eigenen Resultate teilt er leider gerade hier nicht mit. Bei Frauen bevorzugt er die Exzision per vaginam. Die Ausstattung ist vorzüglich. Jedem Kapitel geht eine sehr lesenswerte historische Einleitung voraus und ist ein vollständiges Literaturverzeichnis angeschlossen.

Krankheiten der Leber und Gallenwege. Für Aerzte und Studierende von Dr. Kittsteiner in Hanau. Leipzig. Benno Konegens Verlag.

Wenn ein Praktiker nach des Tages Mühen noch Zeit für wissenschaftliche Arbeit findet, so ist dies sehr zu loben und ungeteilte Bewunderung verdient es, wenn die Früchte seiner Studien als geschlossenes Werk an die Oeffentlichkeit treten.

Das vorliegende Buch ist eine vollständige Zusammenstellung der neueren und neuesten Erscheinungen auf dem großen Gebiete der Leberpathologie.

Bedauern muß man es, daß Autor seine eigenen Erfahrungen gegen fremde Literatur zurücktreten läßt. Die Symptomatologie und die Diagnostik sind in breiter und ausführlicher Weise behandelt.

Der Therapie, besonders der operativen, ist weniger Raum gegönnt. Sie hat ja für den internistischen Praktiker nur Bedeutung, soweit die Indikation in Frage kommt.

Jedenfalls wird sich das Buch als sehr brauchbares Kompendium viele Freunde erwerben.

R. Chrobak: **Ueber Retroversio und Retroflexio uteri gravidi.** Leipzig. Verlag von Breitkopf & Härtel. Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 377.

In einem klassischen Vortrag bringt der Altmeister der österreichischen Gynäkologen seine Erfahrungen über dieses schwierige Gebiet. Er selbst sieht die Hauptgefahr in der Blasengangrän. Diese zu erkennen und durch Eingreifen im richtigen Moment zu verhüten, muß das Hauptziel unserer therapeutischen Bestrebungen sein.

Getreu dem Grundsatz des: „non nocere", lehnt er die Laparotomie ab — durch sorgfältige manuelle Maßnahmen ist ihm noch jede Reposition gelungen. — Eventuell wäre der vaginale Weg, wie ihn Dühissen gezeigt hat, zu betreten.

Taschenbuch für den bakteriologischen Praktikanten, enthaltend die wichtigsten technischen Detailvorschriften zur bakteriologischen Laboratoriumsarbeit. Von Dr. Rudolf Abel. 8. Auflage. A. Stubers Verlag, Würzburg, 1903.

Die nach kaum anderthalb Jahren notwendig gewordene neue, achte Auflage des vorliegenden Werkchens zeigt allenthalben Umarbeitungen und Ergänzungen auf. Von Grund aus umgearbeitet wurden die Abschnitte Tuberkulose, Typhus, Ruhr, Malaria und Pilze. Der Abschnitt Tierimpfung hat eine Ergänzung durch kurze Anweisungen über die Gewinnung von Serum für die Immunisierungs- und Agglutinationsversuche erfahren. Eine kurze Unterweisung über die Aufbewahrung von Nährböden ist dem Abschnitte III (Die Nährsubstrate) angehängt worden. Die Zahl der Literaturangaben ist ebenfalls erheblich vermehrt worden. R. S.

Therapeutika.

Zur Hetoltherapie der Tuberkulose. Von Dr. Gustav Brasch in Berlin. («Deutsche medizinische Wochenschrift», Nr. 9, 1904.)

B. hat 52 Tuberkulöse mit intravenösen Injektionen von Hetol behandelt. In diagnostisch zweifelhaften Fällen wurde stets zuerst die Tuberkulinprobe gemacht. Unter den 6000 intravenösen Hetolinjektionen, die B. ausgeführt hat, war keine, die bei den Patienten auch nur die geringsten Beschwerden oder Störungen hervorgerufen hätte. Das Hetol wird in die Venen der Ellbeuge injiziert. Verwendet wurde eine 1%—2% und 5% von synthetisch hergestelltem, chemisch reinem Hetol der chemischen Fabrik Kalle & Comp. in Bibrich a. Rh. B. injizierte dreimal wöchentlich an bestimmten Tagen in allmälig steigender Dosis Er begann mit 1 mg (ein Teilstrich der Pravazschen Spritze bei 1%iger Lösung) und stieg von Injektion zu Injektion um 0·5 bis 1 mg. Meist genügte als Maximaldosis 10 mg. B. hebt die Vorzüge der Hetolbehandlung hervor, die unter anderem darin bestehen, daß die Kranken ambulant behandelt werden und während der Einspritzungskur ihrer Beschäftigung nachgehen können. Fast durchwegs Aussicht auf Genesung haben fieberfreie Lungenleidende mit mäßig vorgeschrittenen Lungenveränderungen und nicht erheblich reduzierter Ernährung. Aber auch fieberfreie Patienten mit weit vorgeschrittenen Lungenveränderungen, zum Teil Kavernen und selbst mit Kehlkopftuberkulose dürfen noch auf «wirtschaftliche Heilung» rechnen; unter Umständen können auch fiebernde Lungenkranke erheblich gebessert werden. Ungeeignet für ambulante Behandlung sind die Patienten mit hochfieberhaftem, rasch verlaufendem Verfall; es sind dies meist jugendliche Leute.

Spermin-Marpmann. Das vorliegende Präparat ist eine Kombination des alten Liquide testiculaire Brown Séquard mit dem Orchidin von Bouffé und dem Spermin Schreiner-Poehl.

Zusammensetzung: Das Spermin Marpman ist eine Auflösung der in verdünntem Alkohol löslichen Stoffe der frischen Stier-Hoden und enthält annähernd 2% der Base C 5 H 14 N 2. Daneben enthält das Präparat Eiweißkörper, die in ähnlichen Präparaten fehlen.

Anwendung: Das Spermin-Marpmann wird in Dosen von 5—20 Tropfen mit Wasser oder anderen Getränken täglich 2—3 Mal eingenommen, und ist empfohlen bei Kachexien und Marasmus, sowie als Tonikum und Stimulans bei Schwächezuständen, Anämien, Herz- und Nervenschwäche Diabetes, sowie bei Rekonvaleszenz nach Infektionskrankheiten.

Die Professoren von Eulenburg, Salomon, Senator, Ewald, Fürbringer und viele Praktiker empfehlen das Spermin als ein wichtiges Tonikum, welches die Autoinfektion mächtig verhindert, den Stoffwechsel regelt und die vis medicatrix naturae zu ungestörter Geltung bringt.

Das Oxaphor in der Praxis. Oxaphor ist eine 50%ige Lösung des Oxykamphers, eines Derivates des Kamphers. Dargestellt wird es durch Reduktion des Kampherchinoms mittelst Zinkstaub und Säuren. Der Oxykampher stellt ein reines, weisses Kristallpulver dar, welches bei 203 bis 205 Grad Celsius schmilzt, in kaltem und heißem Wasser löslich ist, ebenso in allen organischen Lösungsmitteln. Der Oxykampher wurde von Manasse dargestellt und von Heinz (D. m. W., Nr. 27, 1897) pharmokologisch geprüft. Beim gesunden Menschen wird durch Oxykampher, selbst in sehr hohen Dosen, die Herzaktion in keiner Weise beeinflußt, ebenso die Respiration. Dagegen sinkt bei jeder dyspnoischen Atmung, welcher Provenienz immer, wenige Minuten nach der Einnahme des Oxykamphers die Zahl der Atemzüge wesentlich herab.

Jakobsohn berichtet aus der Senatorschen Klinik (B. m. W., Nr. 16, 1891) über Versuche, die er mit Oxykampher bei jungen Herz- und Nierenaffektionen angestellt hat. Die Beobachtungen, welche sich auf 18 einschlägige Fälle erstreckten, zeigten ein durchaus befriedigendes Resultat. Neumayer (M. m. W., Nr. 11, 1900) hat das Oxaphor an der Moritzschen Klinik in München in 50 Fällen geprüft und eine ausgezeichnete Wirkung des Präparates auf die Atmung gefunden. Er sah bei Dyspnoe infolge von Lungenaffektionen und Zirkulationsstörungen schon wenige Minuten nach Einnahme des Medikamentes eine vollkommene Beruhigung der Atmung eintreten.

Hirschfelder (Medical Times, Nr. 12, 1900) bezeichnet das Oxaphor als das Antidyspnoikum par excellence und Schreiner, der das Oxaphor beim Keuchhusten in Anwendung brachte, stellt fest (Therap. Monatshefte, Juni 1903), daß es Zahl und Intensität der einzelnen Anfälle, sowie das begleitende Erbrechen sehr wirksam bekämpft.

Die ausgezeichnete Wirkung des Oxaphor, insbesondere bei zirkulatorischer Dyspnoe, betonte Geh. Rat Ewald auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Frankfurt, ebenso Ketly (Therap. d. Gegenw., Aug. 1900), Ehrlich (Centralbl. f. d. g. Th., Heft 1 und 2, 1891) u. a.

Als Einzeldosis empfiehlt sich Oxaphor in Mengen von 40—60 Tropfen auf einem Löffel Wasser zu geben. Die gewöhnliche Tagesdosis beträgt 2—4 Gramm i. e. 3mal täglich 20—30 Tropfen.

Bewährt hat sich auch folgendes Rezept:

Rp. Oxaphori 6·0
Aqu. menthae pip. 100·0
Kognak 10·0
Sir. cort. Aurant. 40·0
S. Gut aufgeschüttelt, 3—6mal ein Eßlöffel.

Notizen.

Auszeichnungen. Dr. Eduard Zampari in Triest und der Oberbezirksarzt Dr. Jakob Erlacher in Brunneck haben den Titel eines kaiserlichen Rates erhalten. — Dem Oberstabsarzte Dr. Josef Urban in Preßburg wurde aus Anlaß seines Uebertrittes in den Ruhestand der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben. — Verliehen wurde dem Zahnarzt Dr. Edmund Endlicher in Wien der Stern zum Kommandeurkreuz des päpstl. St. Gregor-Ordens und das Ritterkreuz des span. Ordens Karl III. — Dem Dr. Ottokar Rožanek in Prag das Kommandeurkreuz des Ordens vom hl. Grabe.

Ernennungen. Der Hofarzt II. Kl. Dr. Viktor Eisenmenger ist zum Hofarzte I. Kl., der Schloßarzt Dr. Ferdinand Fischer zum Hofarzt II. Kl. und Dr. Artur Ritter Bielka v. Karltreu zum Schloßarzt ernannt worden. — Die Privatdozenten Dr. August Hirschler und Dr. Geza Dieballa in Budapest sind zu Chefärzten im Status der städtischen Spitäler ernannt worden. — Der Pädiater Dr. Siegert in Halle, ferner die Professoren Bardenheuer, Tillmann, Minkowski und Hochhaus sind zu Mitgliedern der Akademie für praktische Medizin in Köln, die im Oktober d. J. eröffnet werden soll, ernannt worden.

Berlin. Zum Rektor der Universität Berlin wurde Prof. Oskar Hertwig, Direktor des anatomisch-biologischen Instituts, und zum Dekan der medizinischen Fakultät der Nachfolger Virchows, Prof. Johannes Orth gewählt.

Ueber die Heilkunde in Persien macht eine englische Aerztin auf Grund ihrer mehrjährigen Erfahrungen als Leiterin des Missionshospitals in Kirman in der «Pharm. Ztg.» folgende Mitteilungen: «Der persische Arzt macht es sich in jedem Falle leicht. Die persische Medizin teilt alle Krankheiten in heiße und kalte, desgleichen die Arzneien Eine heiße Krankheit verlangt nun eine kalte Arznei, eine kalte Krankheit eine heiße. Ist der Hakim (Arzt) noch im Zweifel, um welche Art es sich bei einer Krankheit handelt, so versucht er erst einfach eine Arznei und wenn diese keinen Erfolg gehabt hat, eine andere. Ein Teil der Kranken wird natürlich trotz der Fürsorge des eingebornen Arztes gesund. Dann streicht der Hakim den Ruhm davon und sein Honorar ein, welch letzteres freilich oft von ärmlichster Beschaffenheit ist. Aus diesem Grunde wäre es auch einem europäischen Arzte nicht gerade anzuraten, in Persien eine Praxis zu suchen. Als ein solcher einmal einen Schwerkranken von einer Art ansteckenden Fiebers durch Anwendung von Kalomel geheilt hatte, erhielt er von den Genesenden als Bezahlung ein paar Socken. Stirbt der Patient, so sagt der Hakim, es sei Gottes Wille gewesen. Die Chirurgie steht selbstverständlich nicht höher als die medikamentöse Therapie. Brüche werden beispielsweise mit Schienen von Papier behandelt, die mit Eiweiß versteift sind; oft aber wird das Glied so fest eingewickelt, daß der Brand hinzutritt. Anderseits ist nicht zu verkennen, daß Persien sich, wenn es dort tüchtige Aerzte gäbe, zu einer Heilstätte in großem Stil vorzüglich eignen würde. Es gibt dort überaus viele Mineralquellen, und namentlich der Bezirk um den Urmiasee in Nordpersien verfügt über die wertvollsten Thermen. In einigen Teilen des persischen Armeniens wohnen auch Aerzte mit europäischer Schulung, sonst aber sind solche nur in den verschiedenen Missionsanstalten zu finden. Im großen und ganzen ist für die Person in dieser Hinsicht sehr schlecht gesorgt, da der persische Hakim der Gegenwart noch ganz auf demselben Standpunkt der Bildung oder richtiger Unbildung steht, wie vor Jahrhunderten.»

Heilstätte für Lupuskranke. Um dem Andrange der Lupösen einigermaßen Rechnung zu tragen, hat das Kuratorium der Stiftung «Heilstätte für Lupuskranke den Beschluß gefaßt, bis zur Fertigstellung des definitiven Baues einstweilen mit Zustimmung der k. k. niederösterreichischen Statthalterei ein Haus im XVIII. Bezirk, Czermakgasse 2, zu erwerben; dasselbe wird nun im Auftrage der k. k. Statthalterei zu diesem Zwecke als Adnex des Allgemeinen Krankenhauses adaptiert und soll schon im kommenden Herbst komplett eröffnet werden.

Jubiläum der Wiener Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung." Die Rudolf-Stiftung begeht demnächst den Gedenktag ihres 40jährigen Bestandes. Kurz nach der Geburt des verewigten Kronprinzen hatte Kaiser Franz Josef, am 26. August 1858, von Laxenburg aus folgendes Handschreiben erlassen: «In der Absicht, das für Mich, Mein Haus und Mein Reich gleich freudenreiche Ereignis der Geburt eines Kronprinzen durch ein dauerndes Werk der Nächstenliebe zu feiern, habe Ich beschlossen, aus diesem Anlasse zum Besten der armen leidenden Menschheit ein neues

Krankenhaus in Meiner kaiserlichen Residenz- und Reichshauptstadt Wien zu stiften und bestimme, daß dasselbe zu Ehren Meines erstgeborenen Sohnes für immerwährende Zeiten den Namen «Rudolf-Stiftung» führen soll.» Am 12. September 1864 wurde die Krankenanstalt eröffnet.

Hörgas. Am 8. d. M. fand in Hörgas bei Gratwein die Grundsteinlegung der ersten Tuberkulose-Heilstätte Steiermarks statt.

Fakultative Feuerbestattung in Stuttgart. Die «allgem. med. C.-Z.» meldet: In Württemberg dürfte demnächst die fakultative Feuerbestattung eingeführt werden. Auf eine Eingabe des Vereins für Feuerbestattung in Heilbronn an das Ministerium des Innern wegen Genehmigung zum Bau und Betriebe eines Krematoriums ist der Bescheid eingetroffen, daß der Betrieb gestattet werden solle, wenn die Stadt Heilbronn ihn zu übernehmen und gewisse Bedingungen zu erfüllen bereit sei. Die Stadt hat die verlangte Erklärung abgegeben.

Eis — ein offizielles Arzneimittel. Der Gemeinderat von Budapest wird nach der «Pharmazeutischen Post» an den Innerminister das Ansuchen richten, Eis, als Arzneimittel, in die neue Ausgabe des ungarischen Arzneibuches aufzunehmen, bezw. die Apotheker zu verpflichten, Eis vorrätig zu halten und abzugeben. Der Gemeinderat sieht sich zu diesem Schritte durch die Wahrnehmung veranlaßt, daß das von Wirten, Kaffeehäusern etc. bezogene Eis mit organischen Stoffen verunreinigt war.

76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (18. bis 24. September 1904.) (Fortsetzung.) Medizinische Hauptgruppe I. Gemeinschaftliche Sitzung der mediz. Hauptgruppe. Donnerstag den 22. September, nachm. 3 Uhr, in der Königl. Chirurgischen Klinik, Tiergartenstraße 66. Verhandlungsgegenstand: 1. Die Leukozyten. Grawitz (Charlottenburg): Die farblosen Zellen des Blutes und ihre klinische Bedeutung. Askanazy (Königsberg): Der Ursprung und die Schicksale der farblosen Blutzellen. 2. Ehrlich (Frankfurt a. M.): Ueber den jetzigen Stand der Lehre von den eosinophilen Zellen. II. Alphabetisches Verzeichnis der angemeldeten Vorträge und Vorführungen 14. Abteilung: Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie. 1. Ballowitz (Greifswald): Die Netzorgane der tierischen Zellen. 2. Bursian (Leipzig): a) Ermüdung und Erholung der marklosen Nerven. b) Zur Chemie der Nukleinsäuren. c) Die Herkunft der endogenen Harnpurine. 3. Friedenthal (Berlin): Ueber die Verwertung der Reaktion auf Blutsverwandtschaft. 4. Gebhardt (Halle): Der feinere Bau der Haversschen Spezial-Lamellensysteme in seiner funktionellen Bedeutung. 5. Hagemann (Bonn-Poppelsdorf): Das Respirations-Kalorimeter meines Institutes. 6. Hasse (Breslau): Der menschliche Magen. 7. Hirschfeld (Berlin): Uebergänge zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht (mit Demonstrationen). 8. Hürthle (Breslau): a) Ueber den gegenwärtigen Stand und die Probleme der Lehre vom Blutkreislauf. b) Ueber die Struktur des Skelettmuskels im ruhenden und tätigen Zustand (mit Demonstrationen). 9. Ad. Jolles (Wien): Beiträge zur Kenntnis der Blutfermente. 10. Marcuse (Breslau): Verhalten der Erdalkalien bei Stoffwechselversuchen mit Kasein und Edestin. 11. Münch (Genf): a) Nukleinspiralen im Kern der glatten Muskelzellen. b) Beweisgründe für die muskulöse Natur des Stromazellnetzes der Uvea des Auges. 12. Peter (Breslau): Thema vorbehalten. 13. Schaper (Breslau): Ueber zellproliferatorische Wachstumszentren und deren Beziehungen zur Regeneration. 14. Sommer (Breslau): Beobachtungen am überlebenden Ovarialei der Tunikaten. 15. Thilenius (Breslau): Demonstration von Schädelvarietäten aus der Ottoschen Sammlung der Anatomie. 16 Wetzel (Breslau): Der Wassergehalt des Ovarialeies auf verschiedenen Entwicklungsstufen. 15. Abteilung: Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie. Referat: Zirrhose der Leber, erstattet von den Herren Kretz-Wien und Naunyn-Straßburg 1. Albrecht (München): a) Neue Beiträge zur Pathologie der Zelle. b) Entwicklungsmechanische Fragen der Geschwulst-Lehre. 2. Aschoff (Marburg): a) Ueber Myokarditis b) Ueber Veränderungen der Blutgefäße des Eierstocks. 3. Babes (Bukarest): Ueber epitheliale Knospung und Riesenzellen. 4. Best (Gießen): Ueber die mikroskopische Eisen-Reaktion. 5. Borst (Würzburg): Ueber Hirnregeneration (experimenteller Beitrag). 6. Chiari (Prag): a) Ueber kongenitale Sacral-Tumoren. b) Thema vorbehalten. 7. Graupner (Breslau): Ueber die Folgen der Infektion mit Milzbrand. 8. Heller (Kiel): Thema vorbehalten. 9. Langerhans (Berlin): Eine seltenere Form der Pneumonie. 10. Nauwerck (Chemnitz): Oesteosklerose, Anämie, Milztumor. 11. Ponfick (Breslau): Parallelismus und Antagonismus zwischen Wachstum und Rückgang von Schädel und Gehirn. 12. Karl Sternberg (Wien): a) Schimmel-Mykose beim Rehe. b) Thema vorbehalten. 13. Winkler (Breslau): a) Zur Pathologie der Tuberkulose des Kindesalters. b) Ein Fall von Ueberwanderung des menschlichen Eies. 14. Ziegler (Freiburg i. Br.): Ueber das Wesen einiger chronischer Knochenerkrankungen. (Fortsetzung folgt.)

Offene Stellen.

Stelle eines Primararztes für die interne Abteilung und **Stelle eines Primararztes** für die chirurgische Abteilung im Rathschen Allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Baden (Niederösterreich).

Jede dieser beiden Stellen ist mit einem Jahresbezuge von K 2400 verknüpft. Einem der beiden Primarärzte wird die Leitung des Krankenhauses nach später zu treffender Wahl übertragen werden. Für die Leitung bezieht der betreffende leitende Arzt K 800 jährlich. Die Stellung der beiden Aerzte, der Umfang ihrer Pflichten und Rechte wird durch einen eigenen auf Statut und Instruktion fußenden Dienstvertrag festgesetzt.

Bewerber um diese Stellen müssen Doktoren der gesamten Heilkunde, in dem im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern zur Ausübung der Praxis berechtigt sein, ferner mindestens eine dreijährige dienstliche Verwendung an Kliniken oder größeren öffentlichen Krankenanstalten nachweisen.

Bewerber wollen ihre Gesuche unter Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft und deutschen Volkszugehörigkeit in versiegelten Kuverts mit der Aufschrift: «Bewerbung um ein Primariat im Rathschen Krankenhause in Baden» bis 31. August d. J. dem Stadtvorstande Baden übermitteln. Auskünfte erteilt der Stadtvorstand und der Referent des Rathschen Krankenhauses.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeindegruppe Groß-Kadolz Seefeld Obritz, politischer Bezirk Oberhollabrunn, sofort zu besetzen.

Fixe Bezüge: K 500 von den Gemeinden, K 1600 von der gräflich Hardeggschen Gutsverwaltung, K 400 vom Bezirksarmenrate und K 200 von der k. k. priv. Nordbahn.

Die Gruppe zählt 3822 Einwohner. Vorstellung beim Gemeindevorsteher in Groß-Kadolz erwünscht.

Sekundararztesstelle II. Klasse, ev. **zwei Hilfsarztesstellen** in der mährischen Landes-Kranken- und Gebäranstalt in Olmütz.

Mit jeder Stelle ist freie (möblierte) Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und Verköstigung nach der I. Klasse verbunden. Der Sekundararzt II. Klasse erhält überdies eine Jahresremuneration von K 1000.

Bewerber müssen Doktoren der gesamten Heilkunde, österreichische Staatsbürger, ledigen Standes, beider Landessprachen kundig sein und haben ihre eigenhändig geschriebenen, gestempelten, mit dem urschriftlichen Doktordiplome, dem Geburts- und Heimatsscheine belegten Gesuche, welche bezüglich der Sekundararztesstelle an den mährischen Landesausschuß in Brünn, bezüglich der Hilfsarztesstelle an die Direktion der mährischen Landesanstalt in Olmütz zu richten sind, bis 31. August d. J. bei der genannten Direktion einzureichen.

Die Anstellung des Sekundararztes erfolgt gegen eine beiden Teilen freistehende sechswöchentliche Kündigung auf die Dauer von zwei Jahren und kann bei zufriedenstellender Dienstleistung auf ein weiteres Jahr verlängert werden.

Da mit der Gebäranstalt auch eine k. k. Hebammenschule verbunden ist, hat von den dieser Anstalt jeweilig zugewiesenen Sekundarärzten einer auch die Stelle des Assistenten an der bezeichneten Schule zu versehen.

Gemeindearztesstelle im Sanitätsdistrikte Rajnochowitz-Wschechowitz mit dem Sitze in Wschechowitz.

Der Distrikt umfaßt 11 Gemeinden mit 5500 Einwohnern böhmischer Umgangssprache auf einem Flächenraume von 92·01 km². Gehalt jährlich K 736·08, Fahrpauschale K 587·34, zusammen K 1323·42. Haltung einer Hausapotheke notwendig.

Die im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis 20. September 1904 beim Obmann der Delegiertenversammlung Josef Tomás in Wschechowitz einzubringen.

---

600 Wiener Ausflüge von 3 Stunden bis zu 2 Tagen. Eine Auswahl der lohnendsten Ausflüge, welche von Wien mit Benutzung der verschiedenen Verkehrsmittel ausgeführt werden können. Zusammengestellt von Josef Rabl. Vierte, verbesserte und vermehrte Auflage. Mit einer Karte. 9 Bogen. Oktav. Gebdn. 2 K A. Hartlebens Verlag in Wien und Leipzig. 1904.

Wie ein Wiener Naturfreund seine freie Zeit in mannigfaltiger und abwechslungsreicher Weise zum Genusse von Wald- und Bergschönheit ausnutzen kann, dazu bietet das vorliegende, in vier Auflagen bewährte Werk durch Aufstellung von mehr als 600 Ausflugsprogrammen, die den ganzen weiten Kranz der Hügel-, Berg- und Alpenumgebung im Umkreise der Kaiserstadt umfassen, Rat und Anleitung. Daß das kleine aber inhaltsreiche Buch es bereits zu einer vierten Auflage gebracht hat, ist Beweis genug, daß mit demselben einem wirklichen Bedarfe begegnet wurde; es haben in dieser neuesten Auflage alle Veränderungen der letzten Jahre Berücksichtigung gefunden und viele durch die neuen Verkehrslinien ermöglichte Rundtouren sind hinzugefügt worden. Für die Vereine und alpine Gesellschaften Wiens, bei denen sich die schöne Sitte eingebürgert hat, an Sonn- und Feiertagen gemeinsame Ausflüge zu veranstalten, denen sich auch Fernstehende als Gäste anschließen können, um unter verläßlicher Führung die Naturschönheiten der Umgebung Wiens kennen zu lernen, ist dieses Buch eine fast unerschöpfliche Fundgrube von Kombinationen zur Erreichung der zahlreichen und vielfach interessanten Ausflugsziele im Umkreise der Residenz. Auch wird es wesentlich dazu beitragen, die fremden Besucher Wiens in dessen einzig schönen Umgebungen praktisch zu orientieren.

Moderne Essays. Herausgeber: Dr. Hans Landsberg. Heft 34/35. Gose & Tetzlaff, Berlin 1904. Hugo Wolf. Von Paul Müller. 51 Seiten. Verfasser ist ein glühender Verehrer Wolfs. Hugo Wolf ist auf dem Gebiete der Lyrik der eigentliche Erbe Richard Wagners; er ist der erste ebenbürtige Nachfolger Schuberts. Die Bedeutung des instrumentalen Faktors in Wolfs Gesängen ist eine der Haupterrungenschaften, die er Richard Wagner verdankt. Bei Wolf kann man «wohl von einer Erweiterung, nicht aber von Sprengung der Form oder von Formlosigkeit» sprechen. Wolf weiß alles, was das Wesen der musikalischen Gestaltung ausmacht, dazu zu verwenden, dem in Töne versetzten Gedicht den prägnantesten Ausdruck zu verleihen; dabei nimmt er manches Gedicht vielleicht schwerer und ernster, als es gemeint war. Seine Kompositionen sind dem Volke noch nicht in ihrer ganzen Größe zum Bewußtsein gekommen; dazu muß erst eine neue Generation kommen, die mit Wolf groß geworden ist. Als musikalischer Dramatiker hat Wolf nicht Epoche gemacht, obgleich er «das Zeug zum dramatischen Komponisten hatte; die Mängel, die der Korregidor aufweist, sind hauptsächlich der unglücklichen Wahl des Stoffes zuzuschreiben.» B.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Boehringer & Soehne in Mannheim-Waldhof über „Ferratin" bei, welchen wir der besonderen Beachtung unserer geehrten Leser empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./3.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.

Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.

Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 1. September 1904. **Nr. 35.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII 2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 35. Wien, 1. September 1904. Nr. 35.

INHALT:

Aus der III. med. Abteilung des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.

Beiträge zur Kreosottherapie, mit Berücksichtigung eines neuen zusammengesetzten einschlägigen Präparates des „Erosan".

Von Dr. Josef **Winterberg**, em. Assistenten obiger Abteilung.*)

(Schluß.)

Dies ist wohl ein Musterbeispiel für die Wirkung hustenmildernder Präparate und genug Hinweis darauf, daß wir in solchen Fällen es als unsere ernste Aufgabe betrachten müssen, dieses Symptom möglichst rasch und möglichst vollständig zu beseitigen, da wir dadurch dem erkrankten Organe, den Bronchien die nötige Ruhestellung verschaffen und so eine Heilungsbedingung mehr schaffen, wodurch wir der Gefahr entgegenarbeiten, daß sich aus der akuten eine chronische Bronchitis entwickelt, in der wir dann nur mehr Erleichterung und Besserung, keineswegs aber eine vollkommene Ausheilung erzielen können.

Wendet man gegen diese Therapie aber ein, daß wir durch die Unterdrückung der Hustenanfälle auch die Sekretion und mithin die so nötige Entfernung des Sekrets hintanhalten, so möchte ich dazu nur bemerken, daß wir das Aethylmorphin meistenteils nur in solchen Fällen, wie es die eben beschriebenen sind, verwenden, während in den mit reichlicher Sekretabsonderung verbundenen Fällen das Präparat nur als hustenreizmilderndes Medikament neben gleichzeitiger Verwendung anderer die Sekretentleerung veranlassender Mittel in Gebrauch bringen. Für diese letzteren würde sich eben das Erosan ganz besonders empfehlen und habe ich in den vorhergehenden Abschnitten dieses Kapitel zur Genüge erschöpft. Andererseits muß noch betont werden, daß übrigens die Sekretmenge bei diesen Formen der trockenen Bronchitis ohnedies recht gering ist, es mithin weniger auf die Entleerung desselben ankommt, als vielmehr darauf, daß die in Form von Schwellung und Hyperämie erkrankte Bronchialschleimhaut in Ruhestellung gebracht werde.

Der dritte Fall betrifft eine Tracheitis und Laryngitis, die im Anschlusse an eine akute Infektion sich noch durch mehrere Wochen erhielten und den Kranken sehr quälten.

Es handelte sich um einen 24jährigen Privatbeamten, der eine schwerere Infektion mit Beteiligung des ganzen Respirationssystems durchgemacht hatte und nun seit dieser Erkrankung vor sechs Wochen sich infolge des Hustens nicht recht erholen konnte.

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Mittelgroßer, zart gebauter Mann, etwas herabgekommen. Die Untersuchung der Lunge ergibt ziemlich normalen Befund, keineswegs konnte dieser Lungenbefund das Auftreten der quälenden Hustenanfälle erklären.

Dagegen zeigte sich bei der laryngoskopischen Untersuchung eine deutliche Rötung der Epiglottis und der Stimmbänder, sowie leichte Schwellung der Kehlkopfschleimhaut und der Rachengebilde, und da außerdem schmerzhafte Empfindungen im ganzen Verlaufe der Trachea mit Gefühl von Trockenheit bestanden, so konnte man als die Ursache des Hustens wohl eine Pharyngitis, Laryngitis und Tracheitis ansprechen.

Der Husten war nichts anderes als der Ausdruck des Reizes vonseite des spärlichen zähen Sekretes.

Es ist nun eine ziemlich allenthalben bekannte Tatsache, daß bei derartigen Zuständen die Morphiumpräparate von dominierender Wirkung sind, daß aber öfters das eine oder das andere derartige Präparat in der Wirkung zu schwach ist oder auch gänzlich versagt.

Am sichersten wirkt selbstverständlich das Morphium selbst, weniger wirksam, und oft ganz unzuverlässig ist diesbezüglich das Kodein, dagegen ist das Aethylmorphin gerade für diese Zustände wie geschaffen und deshalb sehr vorteilhaft, weil man es durch längere Zeit mit gleich guter Wirkungsweise anwenden kann, ohne Angewöhnung befürchten zu müssen.

Dementsprechend entschloß ich mich daher, in diesem Falle das Aethylmorphin in Verwendung zu nehmen.

Der Patient erhielt täglich dreimal ein Pulver zu 0·02 und war schon einen Tag nach Beginn der Medikation fast vollkommen von dem so quälenden Husten befreit, ohne irgendwelche störenden Nebenerscheinungen zu zeigen; er nahm nun das Aethylmorphin durch sechs Wochen hindurch. Nur eine leichte Stuhlretention war während dieser Zeit öfters aufgetreten, die man wohl auf die Verlangsamung der Darmbewegung durch das Präparat zurückführen mußte, die sich aber durch etwas Bitterwasser wieder rasch beheben ließ.

Nach Verlauf dieser sechs Wochen wurde das Medikament gänzlich sistiert und es zeigte sich der Prozeß ganz ausgeheilt, die Hustenanfälle waren verschwunden, die objektive Spiegeluntersuchung ergab nunmehr normalen Befund, so daß der Patient vollkommen geheilt erschien.

Man kann in diesem und allen ähnlichen Fällen, in denen es sich um exquisit trockene Katarrhe der oberen Luftwege handelt, annehmen, daß Präparate, die hustenmildernd wirken, direkte Heilmittel dieser Zustände sind, indem sie eine die Schleimhäute schädigende Erscheinung, nämlich die Hustenstöße vermindern oder gänzlich beseitigen. Gelingt es, dieses Symptom durch entsprechend lange Zeit zurückzudrängen, und werden andererseits entsprechende hygie-

nische Maßnahmen durchgeführt, so befindet sich das kranke Organ in Ruhestellung und es ist, falls es sich nicht um einen bereits ausgebildeten chronischen Erkrankungszustand handelt, die Möglichkeit einer rascheren Heilung gegeben.

Dies bietet uns das Aethylmorphin in hervorragendem Maße, so daß man bei derartigen Fällen dieses Medikamentes nicht entraten sollte.

Nun möchte ich noch einen vierten Fall ausführlicher berichten aus der Reihe jener Erkrankungen, bei welchen wir das Aethylmorphin als beruhigendes Mittel, gleichsam als Sedativum mit gutem Erfolge in Gebrauch hatten.

Vierter Fall. J. C., 42jähriger Buchhalter, hereditär nicht belastet, auch sonst stets gesund gewesen, keine Lues, kein Potus.

Vor sechs Wochen Beginn der jetzigen Erkrankung mit Unruhegefühl und Angstvorstellungen ohne bestimmten Inhalt, Beklemmungsgefühl, Mattigkeit und was ganz besonders auffallend und peinigend war, mit Schlaflosigkeit, die sich äußerst hartnäckig erwies, daneben bestand von Anfang an Kopfdruck bis zu wirklichem heftigen, meist beiderseitigem Kopfschmerz.

Als Ursache kann der Kranke einzelne im Geschäfte durchgemachte heftige Aufregungen sowie stärkere Arbeitsleistungen beschuldigen.

Status praesens: Mittelgroßer, ziemlich schwächlich gebauter Mann von blasser Gesichts- und Hautfarbe, auch die sichtbaren Schleimhäute sehr blaß. Es fällt sofort starker Blepherospasmus auf — Patient erklärt, auch diese Erscheinung erst seit Beginn seiner Nervosität zu haben, was auch seine Umgebung bestätigt — sonst im Bereiche der Gesichts- und Kopfnerven keinerlei Ausfall bemerkbar.

Kopf auf Beklopfen in der Gegend der Scheitelhöcker etwas empfindlicher.

Die Untersuchung der Brust- und Abdominalorgane ergibt vollständige normale Verhältnisse. Starker Tremor der Hände beim Ausstrecken, lebhafte Steigerung der Patellarreflexe.

Hastiges, aufgeregtes Benehmen des Kranken mit Neigung zu trüben, melancholisch gefärbten Ideen. Der Kranke gibt an, daß er sich sehr unglücklich fühle und daß er fürchte, infolge seines Zustandes seinen Erwerb zu verlieren, er bittet ängstlich um eine Linderung seiner Qualen.

Es handelte sich also hier um einen exquisiten Fall von Neurasthenie. Unter allen Umständen mußte hier eingeschritten werden, da sich bei besagtem Kranken auch Selbstmordideen bemerkbar zu machen anfingen. Da jedoch der Patient momentan, wie es wohl angezeigt gewesen wäre, seinen Posten auch zeitweise nicht verlassen konnte, so mußte man ihm soweit entgegenkommen, daß man wenigstens Erleichterung zu verschaffen versuchte. Dies konnte nur durch Anordnung einzelner hygienischer und medikamentöser Hilfsmittel geschehen.

Ich muß wohl gestehen, daß, wenn ich nicht gerade zur Zeit mit dem Erosan und dem Aethylmorphin Versuche gemacht hätte, ich wahrscheinlich nicht an die Verwendung des Aethylmorphins als Sedativum gedacht hätte.

Da ich aber in der Literatur über das Dionin einschlägige Fälle fand, bei denen die betreffenden Autoren vom Dionin recht brauchbare Resultate berichten konnten, so beschloß ich in diesem Falle das Aethylmorphin Reichold in Verwendung zu ziehen.

Neben einer ganz leichten Kaltwasserkur in Form von allabendlichen kalten Einpackungen und Frottierungen erhielt Patient täglich drei Pulver zu je 0·025 Aethylmorphin. Ich will jedoch gleich bemerken, daß wir dem Kranken, um die Wirkung des Präparates auf den Schlaf beobachten zu können, in den ersten Tagen der Behandlung gar keine weiteren Verhaltungsmaßregeln anrieten, mithin auch die erwähnte schwache Kaltwasserbehandlung ebenfalls erst mehrere Tage später zur kräftigeren Unterstützung einsetzen ließen.

Am ersten Behandlungstage war der Effekt, den wir erzielten, gleich Null, keine Spur von Schlaf oder sonstiger Beruhigung stellte sich ein; auch der zweite Tag ließ sich nicht viel besser an; erst am dritten Tage nach Einsetzen der Aethylmorphinbehandlung konnte man einen sichtbaren Effekt erkennen, und zwar trat der so sehr ersehnte Schlaf ein, Patient konnte seit Wochen zum erstenmale wiederum die Nacht durchschlafen mit einer einmaligen ganz kurzen Unterbrechung.

Auch die nun folgenden Nächte waren mehr oder weniger gut, gleichzeitig damit traten auch viele der anderen nervösen Erscheinungen wenigstens teilweise zurück. Als nun nach achttägigem Gebrauche auch noch die Kaltwasserprozeduren einsetzten, war der Weg zur vollkommenen Ausheilung angebahnt, der sich umso rascher auch vollständig einstellte, als der Kranke unterdessen auch längeren Urlaub erhielt und so seine Gesundung bleibend gestalten konnte.

Der Kranke hatte durch volle 6 Wochen das Aethylmorphin in der oben angegebenen Menge täglich genommen; es trat keinerlei Angewöhnung an das Mittel ein, auch zeigte sich nicht die geringste Spur von Uebelbefinden oder einer sonstigen unangenehmen Nebenerscheinung. Daß es sich um keine Suggestivwirkung handelte, geht aus der Art und dem Eintritte der Wirkung erst am dritten Tage nach Beginn der Aethylmorphinbehandlung hervor, da ja sonst am ersten Tage der Darreichung das Mittel hätte wirken sollen, und anderseits auch aus dem Umstande, daß die Wirkung in der Folge gleich gut und anhaltend war. Der bei der Entlassung des Patienten aufgenommene Status ergab auch tatsächlich ein vollkommen normales geordnetes Wesen, der Blepharospasmus war verschwunden und ebenso die Patellarreflexe normal stark.

In den übrigen ähnlichen Erkrankungsfällen, bei welchen das Aethylmorphin in Verwendung gezogen wurde, war die Wirkung durchaus ähnlich, so daß wir das Präparat auch in dieser Beziehung der Praxis empfehlen können.

Sehen wir uns in der Literatur, die über das Dionin geschrieben wurde, genauer um, so finden wir, daß dieses Präparat bei den mannigfachsten Affektionen in Verwendung steht, daß aber der Hauptgrund seiner Verwendung bei eben diesen Erkrankungen mannigfachster Art darin zu suchen ist, daß es eine reiz- und krampfstillende, mithin stark beruhigende und sedative Wirkung ausüben kann. Aus gleichem Grunde ist ja das von der Firma Reichold hergestellte und als Aethylmorphin, entsprechend seiner chemischen Formel sogenannt, in Bezug auf Wirkung ganz ebenbürtig und ebenso vollkommen unschädlich in den entsprechenden gleich großen Dosen, so daß es sich gewiß empfehlen würde, auch dieses Präparat ausgedehnteren Versuchen und stärkerem Gebrauche zu unterziehen.

Ich will zu diesem Behufe um kurz noch einmal auf die Hauptwirkungen des Aethylmorphins zurückkommen, die mir bei meinen wenigen Versuchen mit dem Aethylmorphin selbst, dann aber bei den Versuchen mit dem Erosan ganz besonders erwähnenswert erschienen sind.

Es ist dies erstens der Einfluß auf den Husten, zweitens die Einwirkung auf schmerzhafte Affektionen und drittens die schlafmachende Wirkung. Was die erstere anbelangt, so glaube ich wohl, mich zur Genüge darüber verbreitet zu haben, bezüglich der schmerzstillenden Verwendung ist mir leider bis zum Abschlusse der Publikation zu wenig einschlägiges Materiale vorgelegen, so daß ich bis jetzt wohl kein abschließendes diesbezügliches Urteil abgeben kann, doch glaube ich in der Annahme nicht zu weit zu gehen, wenn ich den Wert des Aethylmorphin von Reichold den des Dionin vollkommen gleichstelle, wenn man nämlich in Rechnung zieht, daß beide Präparate chemisch genau dieselbe Substanz sind und das Dionin bei den mannigfachsten schmerzhaften Affektionen angewendet, sich als ein recht brauchbares Anästheticum erwies. Diese Art der Wirkung will ich für das Aethylmorphin in einer genaueren Versuchsreihe prüfen und die Resultate der Publikation übergeben.

Von ganz besonderer Bedeutung war der Einfluß, den das Aethylmorphin sowohl in seiner Kombination mit dem Sirsol als auch, wie der vierte mitgeteilte Fall beweist, als reines Präparat auf den Schlaf hatte. Diese Einwirkung war in einzelnen Fällen so wohltuend und so überzeugend, daß es sich gewiß lohnen würde auch fernerhin mit diesem Präparate als Schlafmittel Versuche zu machen. Die dabei zur Verwendung kommende Dosis übertrifft die gewöhnliche abendliche Gabe von 0,02—0,03 durchaus nicht, und wirkt dieses Mittel auch infolge des beruhigenden Einflusses auf den Husten bei Bronchitiden und anderen Erkrankungen des Respirationstraktes, sowie auf Erregungszustände bei Neurasthenien und anderen nervösen Erkrankungen und endlich auch bei schmerzhaften Affektionen durch Linderung und Anästhe-

sierung in doppelt wohltätiger Weise ein, wozu noch der Umstand kommt, daß auch nicht so leicht Angewöhnung eintritt bei ziemlich geringer Gefährlichkeit, so daß man in recht vielen Fällen, in denen man sonst gewöhnlich das Morphin in Verwendung zieht, ganz gut zum Aethylmorphin greifen kann, ohne die schädigende Nebenwirkungen des Morphiums wie die leichte Angewöhnung mit in den Kauf nehmen zu müssen.

Referate.

Archiv für Hygiene, Heft 2, Bd. 50.

1. Dombrowsky: Hygienische Untersuchungen über Mehl und Brot.
2. Yokote-Tokio: Entstehen bei der Fäulnis flüssige Phosphorverbindungen?
3. Yokote-Tokio: Ueber Absorption von Gasen durch Kleidungsstoffe.
4. Yokote-Tokio: Ueber die Zersetzungsvorgänge in schmutziger Unterkleidung.
5. Stoklasa: Ueber die Isolierung gärungserregender Enzyme aus Kuh- und Frauenmilch.
6. Dombrowsky: Einige Versuche über den Uebergang von Riech- und Farbstoffen in die Milch.

*

Yokote-Tokio: **Entstehen bei der Fäulnis flüssige Phosphorverbindungen?** (Hygienisches Institut Würzburg.)

Verf. konnte aus faulenden Substanzen keine Phosphorverbindungen erhalten. Fäulnisgase wirken daher nicht durch ihren PH_3-Gehalt.

Yokote-Tokio: **Ueber die Zersetzungsvorgänge in schmutziger Unterkleidung.** (Hygienisches Institut Würzburg.)

Wochenlang getragene Hemden wurden auf Ammoniak- und Kohlensäureabgabe untersucht. Die Zersetzungsvorgänge erwiesen sich als rein chemischer, nicht bakterieller Natur.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Nr. 174 des 27. Jahrganges. (Verlag von Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. 11 und Leipzig.)

1. Kraepelin: Vergleichende Psychiatrie.
2. Alzheimer: Das Delirium alcoholicum febrile Magnans.
3. Gaupp: Ueber den psychiatrischen Begriff der „Verstimmung“.

*

E. Kraepelin: **Vergleichende Psychiatrie.** Verf. hat, um zu erforschen, ob Rassenunterschiede auch Unterschiede im Verlaufe von Psychosen bedingen, Untersuchungen in der Irrenanstalt Buitenzorg auf Java vorgenommen. Das Klima scheint nicht von Einfluß zu sein; die in Buitenzorg verpflegten Europäer weisen die gleichen Krankheitsbilder auf wie bei uns. Unter 370 geisteskranken Eingeborenen war kein einziger Fall von progressiver Paralyse oder Hirnlues zu finden (die Lues ist im allgemeinen „bei eingeborenen Soldaten $1/_5$ so häufig wie bei den Europäern“). Dementia praecox ist auf Java sehr häufig, das manisch-depressive Irresein seltener als bei uns, psychische Epilepsie häufig. — Die klinischen Bilder weisen „trotz aller Uebereinstimmungen gewisse sehr beachtenswerte Unterschiede auf“, welche wahrscheinlich auf eine „verschiedene Reaktionsweise der erkrankenden Gehirne“ zurückzuführen sind. Amok und Látah sind keine spezifisch malaiischen Krankheiten; Amok gehört offenbar zur Hysterie, Látah zumeist zur Epilepsie, in manchen Fällen handelt es sich vielleicht um larvierte Malariaanfälle. — Die vergleichende Psychiatrie wird voraussichtlich eine wichtige Hilfswissenschaft der Völkerpsychologie werden.

Alzheimer: **Das Delirium alcoholicum febrile Magnans.** Verf. weist auf jene Fälle von Delirium tremens hin, welche mit auffällig hohen Temperatursteigerungen einhergehen, ohne daß es sich — nach dem Resultate der Untersuchung in vivo und der Obduktion — um Infektion handelt. Er hat unter 160 Deliranten 3 solche Fälle beobachtet. Alle drei Fälle haben nach 5—14 Stunden letal geendet. Das Fieber (bis 41·8) scheint in solchen Fällen zerebraler Natur zu sein, „wie bei anderen Insulten, wo man gleichzeitig (wie bei den beschriebenen Fällen von Delirium) einen umfangreichen Untergang von nervösem Gewebe nachweisen kann“.

R. Gaupp: **Ueber den psychiatrischen Begriff der „Verstimmung“.** Verf. spricht von den als „Verstimmung“ bezeichneten krankhaften Gemütszuständen. Die psychotische V. ist von der „sekundären Verstimmung von normalpsychologischer Grundlage durch die Bedingungen ihrer Entstehung, meist auch durch die Art der Verlaufskurve und namentlich durch ihre Verselbständigung im psychischen Lebenszusammenhang prinzipiell getrennt.“ Von der psychotischen ist die psychopathische V. zu unterscheiden, die V. wie sie namentlich die psychopathischen Minderwertigkeiten charakterisiert. Sie ist zunächst oft eine Lebensstimmung, eine dauernde V. Außerdem gibt es aber auch psychopathische V. „als zeitlich abgegrenzten Gefühlsvorgang“; ihr nahe verwandt ist der krankhafte Stimmungswechsel, die Launenhaftigkeit. G. spricht auch von den „periodischen Verstimmungen“ und schließt mit dem Versuche einer psychologischen Analyse der Pathologie des Stimmungslebens.

* * *

Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. Herausgegeben von Prof. Dr. med. G. Aschaffenburg. 1. Jahrg., 3. Heft (Heidelberg 1904, Karl Winters Universitätsbuchhandlung.)

1. Kraepelin: Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie.
2. Krauss: Das Berufsgeheimnis des Psychiaters.
3. Ferriani: Der „Zynismus“ bei den jugendlichen Verbrechern.

*

Kraepelin: **Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie.** Aut. führt aus, daß die Zahl der Gerichtsverhandlungen stetig wächst, in denen von irgend einer Seite die Frage nach der geistigen Gesundheit der beteiligten Persönlichkeiten aufgeworfen wird; die Bedeutung psychiatrischer Gutachten für die Frage der widerrechtlichen Freiheitsberaubung wie der vermögensrechtlichen Verfügungsfähigkeit wird weitesten Kreisen immer klarer. Das Vertrauen zur gerichtlich-psychiatrischen Tätigkeit ist aber nicht im gleichen Maße gewachsen; dies ist in der Natur der Sache begründet, vor allem in dem schweren Stand, den der Psychiater dem Juristen gegenüber hat. K. hält es für dringend geboten, einmal die psychiatrische Ausbildung der vor Gericht tätigen beamteten Aerzte nach Möglichkeit zu verbessern, sodann aber auch dem künftigen richterlichen Beamten einen Einblick in das Wesen jener Zustände zu vermitteln, die ihm so häufig die größten Rätsel aufgeben und ihn so oft zu folgenschweren Mißgriffen veranlassen können. Er setzt sich daher dafür ein, den ärztlich-psychiatrischen Fortbildungskursen eine weitere Ausdehnung zu geben und gemeinsame Fortbildungskurse für ärztliche und richterliche Beamte einzurichten — nach Art des „forensisch-psychiatrischen Praktikums“, mit dem K. selbst in Heidelberg den Versuch gemacht hat.

Krauss: **Das Berufsgeheimnis des Psychiaters.** Die Ausführungen im Artikel von Krauss beziehen sich auf reichsdeutsche gesetzliche Bestimmungen, haben für den österreichischen Arzt somit keine besondere Bedeutung. Wir sind, wie K. ausführt, bei genauer Individualisierung im Einzelfalle zu strenger Geheimhaltung des Berufsgeheimnisses verpflichtet; im entgegengesetzten Falle können uns die verschiedenen Gesetzesparagraphen Gefahren bringen, kann aber auch das Wohl der Kranken empfindlich geschädigt werden.

Ferriani: **Der „Zynismus“ bei den jugendlichen Verbrechern.** Fs. interessante Ausführungen besagen, daß der Zynismus, die törichte Prahlerei des Beschuldigten mit dem begangenen Verbrechen, eines jener psychischen Merkmale ist, welche anstatt einfach als erschwerende Umstände aufgefaßt zu werden, von den Gerichtsbehörden mit besonderer Sorgfalt und zwar mit der Unterstützung eines entsprechend vorgebildeten Arztes untersucht werden sollen. Ganz besonders gilt dies bei den jugendlichen Verbrechern; hier ist der Z. gewöhnlich ein Zeichen psychischer Degeneration, und hat seinen Ursprung in einem völligen Fehlen des Verständnisses. In solchen Fällen kann es sich nicht darum handeln, den jungen Menschen ins Gefängnis zu schicken, sondern

einzig darum, ihn durch geeignete Psychotherapie dazu zu bringen, Verständnis für Recht und Unrecht zu gewinnen. Ungefähr 75% der jugendlichen Verbrecher sind einsichts- und verständnislos. Eine sehr häufige Ursache des Zynismus ist auch „la vanité du crime“, der törichte Stolz auf die Tat. Für die geistige Unklarheit der betreffenden jungen Leute spricht auch der Umstand, daß sie oft, nur getrieben von ihrer Eitelkeit, ihre Lage vor Gericht sogar selbst schädigen.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. 1904. Nr. 31.

1. Aschaffenburg-Halle: Verminderte Zurechnungsfähigkeit.
2. Passow-Berlin: Anatomische Untersuchungen über das Zustandekommen von Gehörgangsfrakturen, mit Krankenvorstellung.
3. Apolant-Frankfurt a. M.: Ueber die Rückbildung der Mäusekarzinome unter dem Einfluß der Radiumstrahlen.
4. Kromayer-Berlin: Behandlung und Heilung der Alopecia areata durch direkte Bestrahlung mit kaltem Eisenlicht.
5. Spengler-Davos: Ein neues immunisierendes Heilverfahren der Lungenschwindsucht mit Perlsuchttuberkulin.
6. Rosenstein-Berlin: Klinische Erfahrungen über die Dekapsulation der Nieren beim Morbus Brightii.
7. Treitel-Berlin: Ueber Störungen des musikalischen und Sprachgehörs.
8. Grawitz-Charlottenburg: Neuere Erfahrungen über die Therapie der perniziösen Anämien. (Schluß.)
9. Senator-Berlin: Eine Beobachtung über Zirkulationsstörung nach Veronal.
10. Fraenkel-Berlin: Ueber Rheumasan und Ester-Dermasan.

*

1. G. Aschaffenburg-Halle: **Verminderte Zurechnungsfähigkeit.** Als wesentlichen Fortschritt auf dem schwierigen Gebiete sieht Verf. die auf der Versammlung der internationalen kriminalistischen Vereinigung (Stuttgart 1904) formulierten Vorschläge, an welche eine mildere Bestrafung der vermindert Zurechnungsfähigen, eine geeignete Verwahrung der gemeingefährlichen Unzurechnungsfähigen und ferner ärztliche Ueberwachung der geistig minderwertigen Gefangenen anstreben.

Kromayer-Berlin: **Behandlung und Heilung der Alopecia areata durch direkte Bestrahlung mit kaltem Eisenlicht.** Verf. hat das Eisenlicht mit gutem Erfolg gegen die Alopecia areata angewandt.

Treitel-Berlin: **Ueber Störungen des musikalischen und Sprachgehörs.** Erörterung der Theorie der Diplakusis und Echosprache.

E. Grawitz-Charlottenburg: **Neuere Erfahrungen über die Therapie der perniziösen Anämien.** (Schluß.) In fünf Fällen von perniziöser Anämie hat Verf. mit folgender Therapie günstige Resultate erzielt: diätetische Maßnahmen, vegetabilische Kost und eiweißreiche Nährklystiere, Magen- und Darmspülungen, per os Zitronensaft und kleine Salzsäuredosen, später manchmal Arsen.

M. Senator-Berlin: **Eine Beobachtung über Zirkulationsstörung nach Veronal.** Präkordialangst, Pulsbeschleunigung und Arrhythmie nach 2mal tgl. 1 g Veronal.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904, Nr. 32.

1. Sinnhuber-Berlin: Das Trauma als Aetiologie bei Aortenklappeninsuffizienz.
2. Schittenhelm und Bendix-Göttingen: Ueber das Schicksal der in die Blutbahn eingebrachten Nukleinsäure.
3. Conradi-Metz: Ueber Mischinfektion durch Typhus- und Paratyphusbazillen.
4. Friedrich-Kiel: Ueber die chirurgische Behandlung der otogenen eitrigen Zerebrospinalmeningitis.
5. Dapper-Frankfurt a. M.: Ueber die Behandlung des Diabetes mellitus mit dem Geheimmittel „Djoeat“ (Bauer).
6. Barth-Frankfurt a. O.: Ein neuer Gesichtspunkt bei der Behandlung der Aphonia spastica.

*

1. Fr. Sinnhuber-Berlin: **Das Trauma als Aetiologie bei Aortenklappeninsuffizienz.** In zwei Fällen trat 4 resp. 2 Monate post trauma Herzfehler auf.

E. Barth-Frankfurt a. O.: **Ein neuer Gesichtspunkt bei der Behandlung der Aphonia spastica.** Verfasser hat in mehreren Fällen durch Einlegung einer dicken Sonde zwischen die kokainisierten Schamlippen normale Phonationen erzielt.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 33, 1904.

1. Kuhn: Desinfektion der Gallenwege und innere Antisepsis.
2. Menzer: Ergebnisse der Serumbehandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus.
3. Rosenbach: Herzschwäche und Morphiuminjektion.
4. Ascoli und Bonfanti: Ueber spezifische Beeinflussung der diastatischen Fermente im Blutserum bei Zufuhr verschiedener Kohlehydrate.
5. Cloetta: Ueber Digalen (Digitoxinum solubile).
6. Merzbacher: Kasuistische Beiträge zur hysterischen Artikulationsstörung, speziell des hysterischen Stotterns.
7. Auerbach: Zur Pathogenese der Polyneuritis.
8. Haffner: Ausgedehnte disseminierte Fettgewebsnekrose der Bauchhöhle ohne Erkrankung des Pankreas.
9. Röpke: Ueber das Endotheliom der Nasenhöhle.
10. Prölß: Eine Vereinfachung der Tamponade von Hohlräumen.
11. Putz: Ohne oder mit Rapidtamponator?

*

Kuhn: **Desinfektion der Gallenwege und innere Antisepsis.** (Aus dem Elisabeth-Krankenhaus Kassel und Neuen Vincentius-Krankenhaus Karlsruhe.)

Auf Grund eingehender Gärungsversuche an den Gallenwegen gelangt V. zu folgenden Schlüssen:

Jede Galle, die aus einer Gallenfistel stammt, zeigt eine stets fortschreitende Gärung, die zu einer Ausgärung eines Probegläschens nach längstens 60 Stunden, meist schon nach 24—36 Stunden führt.

Galle, die bei Gebrauch von Natr. salicyl. Menthol und Thymol abgeschieden ist, gärt wesentlich geringer und sistiert ihre Gärung bei einem gewissen Punkte, der von Art und Menge des Medikamentes abhängig ist, vollständig.

Die Wirkung der Medikamente in der Galle tritt erst nach 1—2 Tagen deutlich hervor, entsprechend dem Gange der Resorption. Ebenso bleibt die Wirkung in der abgeschiedenen Galle länger geltend, als das Medikament gegeben wird, entsprechend der verzögerten Ausscheidung aus dem Körper, die ganz entsprechend auch am Urin auf chemischem Wege verfolgbar ist (im Mittel 5—6 Tage für Salizylsäure).

Das beste Mittel für die entzündlichen Vorgänge in den Gallenwegen ist die Salizylsäure und ihre Salze.

Menzer: **Ergebnisse der Serumbehandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus.** Verfasser berichtet über 58 Fälle von akutem und chronischen Gelenksrheumatismus mit und ohne Komplikationen, die er mit einem Streptokokkenserum, welches das Tavelsche Prinzip der Vermeidung von Tierpassagen zur Virulenzsteigerung der Streptokokken zur Grundlage hat, behandelte und gelangt zu folgenden Schlußsätzen: Die Streptokokkenserumbehandlung des Gelenksrheumatismus ist den bisherigen Behandlungsmethoden überlegen 1. dadurch, daß sie auch chronisch gewordene Erkrankungen noch zu heilen bezw. zu bessern vermag, 2. daß sie die Heilungsbedingungen des akuten Gelenksrheumatismus im allgemeinen günstiger gestaltet und vor allem wesentlich günstigere Chancen für die Heilung der Endokarditis herbeizuführen scheint, 3. daß sie besser als die bisherigen Behandlungsmethoden vor Rückfällen zu bewahren scheint und selbst bei veralteten Fällen auf längere Zeit hin Heilung bezw. erhebliche Besserung herbeizuführen vermocht hat.

Rosenbach: **Herzschwäche und Morphiuminjektion.** In bekannt geist- und lichtvoller Weise plaidiert R. für die von ihm seit 15 Jahren vertretene Anschauung, daß das Morphium — entgegen der herrschenden Ansicht — in Fällen von sogen. akuter und chronischer Herzschwäche, bei stenokardischen



Anfällen und kongestivem Lungenödem den allergrößten Wert besitze. Anführung eines äußerst instruktiven Falles.

Cloetta: **Ueber Digalen (Digitoxinum solubile).** Durch ein kompliziertes Verfahren ist es V. gelungen, aus den Digitalisblättern in sehr geringer Menge einen weißen amorphen Körper auszuscheiden, der seiner chemischen Zusammensetzung nach, vollkommen identisch ist mit dystallisierten Digitotoxin. Das Mittel (von Hoffman-La Roche in Basel fabriziert) kommt in wässeriger Lösung mit 25% Glyzerin versetzt unter dem Namen Digalen in den Handel. Tierversuche haben die Reizlosigkeit der subkutanen Injektion festgestellt und in einem Selbstversuche hat die Einführung von 0·3 mg Digalen keine Belästigung des Magens verursacht.

Merzbacher: **Kasuistische Beiträge zur hysterischen Artikulationsstörung, speziell des hysterischen Stotterns.** (Aus der psychiatrischen Klinik Freiburg i. B.)

Mitteilung von drei Fällen von Artikulationsstörungen nach körperl. resp. psych. Trauma, die jede andere Diagnose, als Hysterie mit Sicherheit ausschließen ließen.

Auerbach: **Zur Pathogenese der Polyneuritis.** (Aus der Frankfurter Poliklinik für Nervenkranke.)

Ein Fall mit ungewöhnlicher Lokalisation: betroffen waren: die proximalen Teile der oberen Extremitäten, Stemocleidomastidei, Cucularis, Scaleni, Pectorales, Rückenmuskeln, Fazialis und motorischer Trigeminus.

Aetiologie: Alkoholmißbrauch. Die Lokalisation erklärt Verf. durch die Beschäftigung des Pat., der bei Gesellschaften und Festlichkeiten servierte, woraus eine übermäßige Anstrengung der betroffenen Muskelpartien resultierte, die dann als locus minoris restitertiäre den Angriffspunkt für das Toxin bildeten.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 33, 1904.

1. König: Steine in der Gallenblase und deren Behandlung.
2. Mann: Elektro-diagnostische Untersuchungen mit Kondensatorenentladungen. (Nicht vollendet.)
3. Warnekros: Ueber neuere Fortschritte in der Zahnheilkunde.
4. Burt: Metastatische Sarkomatose der Lungen mit Epikrise, diagnostiziert auf Grund des mikroskopischen Befundes der Primärgeschwulst.
5. Korff: Weitere Erfahrungen zur Scopolamin-Morphin-Narkose.

*

König: **Steine in der Gallenblase und deren Behandlung.** Die reguläre Operation ist die sofortige Eröffnung der Gallenblase und Entleerung des Inhaltes. Der Sehnitt wird offen gelassen, er wird zur Gallenblasenfistel, welche in verschiedener Zeit, zuweilen erst nach operativem Eingriff verheilt. Bei mageren Personen wird die Gallenblase mit den gesamten Bauchdecken (Peritoneum, muskuläre Bauchwand, Haut) vernäht; bei fetten Individuen und kleiner Blase werden die Bauchdecken nicht in die Naht genommen. Die Entfernung der Gallenblase aus den Gallenwegen ist indiziert: bei langdauernder Cholezystitis, unlösbaren Divertikalsteinen etc.

Warnekros: **Ueber neuere Fortschritte in der Zahnheilkunde.** Der Aufsatz behandelt vornehmlich die Fortschritte auf dem Gebiete der technischen Zahnheilkunde.

St. S. Burt: **Metastatische Sarkomatose der Lungen mit Epikrise, diagnostiziert auf Grund des mikroskopischen Befundes der Primärgeschwulst.** Das ursprüngliche Sarkom saß im Vorderarm. 4 Monate nach der Amputation stellten sich die ersten Lungenerscheinungen ein, die in der Folge stetig zunahmen. Klinisch war die hochgradige Dyspnoe hervorstechend; kein Fieber. Die Autopsie zeigte multiples Sarkom beider Lungen.

B. Korff: **Weitere Erfahrungen zur Scopolamin-Morphin-Narkose.** Die Resultate seiner Erfahrungen über mehr als 200 Scopolamin-Morphin-Narkosen faßt Autor in folgenden Sätzen zusammen:

Die Scopolamin-Morphin-Narkose ist geeignet in ihrer Dosierung von Scopolamin 0.001, Morphin 0.025 pro Einzelfall in geteilten Dosen und Zeiten 1/3 der Dosis 2 1/2 Stunden, 1/3 der Dosis 1 1/2 Stunden und 1/3 der Dosis 1/2 Stunde vor der Operation, andere, bisher übliche Narkosen zu ersetzen.

Sie läßt in dieser Dosis keine Gefahr, namentlich für Herz- oder Lungentätigkeit erkennen. Auch andere Organerkrankungen, Nieren-, Leber-, Magen-Darm-Störungen etc. sind nicht beobachtet worden.

Die Narkose ist deshalb für den Praktiker zu empfehlen, namentlich auch weil sie den Narkotiseur entbehrlich macht.

Die Wirkung der Narkose ist bei verschiedenen Individuen eine verschiedene; es gibt einzelne Individuen, die auf die Mischnarkose merkwürdig schwach reagieren, bei diesen müßte die Narkose in obiger Form entweder durch eine weitere Dosis von Scopolamin 0.0002—3 und Morphin 0.005 bis Morphin 0.01 verstärkt werden, oder durch Chloroform- resp. Aether-Tropfnarkose.

Die Hauptannehmlichkeiten der Narkose bestehen im Wegfallen der quälenden Brechneigung während und nach der Operation und der dadurch bedingten Gefahren. Ferner besteht die Möglichkeit kurz vor der Narkose, sowie bald nach dem Aufwachen aus der Narkose, nährende Flüssigkeiten zu geben.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 33, 1904.

1. Raczynski: Untersuchungen über die Aetiologie der Dysenterie, mit Berücksichtigung von zwei Epidemien in Galizien im Jahre 1903.
2. Schulz: Ueber einen Fall von angeborenem Defekt der Thoraxmuskulatur mit einer Verbildung der gleichseitigen oberen Extremität.
3. Hoffmann: Ueber subkutane Ausreißung der Sehne des langen Bizepskopfes an der Tuberositas supraglenoidalis und sekundäre Naht.

*

J. Raczynski: **Untersuchungen über die Aetiologie der Dysenterie, mit Berücksichtigung von zwei Epidemien in Galizien im Jahre 1903.** (Aus der bakteriologischen Abteilung des Instituts für Veterinärkunde der Jagellonischen Universität in Krakau.)

V. hat aus zwei Fällen von epidemischer Dysenterie (Bezirk Krakau und Złoczow) einen Bazillus gezüchtet, welcher in seinen morphologischen und biologischen Eigenschaften identisch war mit dem von Shiga und Kruse 1898 beschriebenen. Tieren injiziert, rief das Virus bei diesen Veränderungen hervor, welche klinisch und anatomisch analog waren den Veränderungen der Dysenterie beim Menschen.

E. Schulz: **Ueber einen Fall von angeborenem Defekt der Thoraxmuskulatur mit einer Verbildung der gleichseitigen oberen Extremität.** (Aus dem radiographischen Laboratorium der Wiener Allg. Poliklinik.)

Der Defekt bestand im wesentlichen in einem vollständigen Fehlen des sternokostalen Anteils des M. pector. major. rechts. An den entsprechenden nicht sehr deformen Humerus lagerte sich ein länglicher Knochen an, der mit dem proximalen Fortsatz zusammen als Ulna zu deuten war, während zugleich das distale Ulnastück, Karpus und Metakarpus z. T. die Phalangen zu einem gemeinsamen Stück verschmolzen waren. Der Radius fehlend, nur durch einen Vorsprung am Humerus angedeutet.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 33, 1904.

1. Bondi: Ueber hysterische Augenmuskel„lähmungen" in einer Familie.
2. Funke: Ueber Pseudotetanie.
3. Pietrzikowski: Rückblick auf die im Jahre 1902 auf dem Gebiete der Unfallheilkunde gesammelten Erfahrungen.

*

M. Bondi: **Ueber hysterische Augenmuskel„lähmungen" in einer Familie.** Zwei Fälle mit hysterischen Augenmuskellähmungen — einer Abduzenslähmung und einer Ptosis — von welchen namentlich der eine bei der ersten Untersuchung die Anwesenheit einer typischen Abduzenslähmung darbot. Beide Fälle

wurden in derselben Familie u. zw. bei Mutter und Tochter beobachtet; bei der Mutter zuerst auftretende Abduzenslähmung, bei der Tochter später auftretende Ptosis.

* * *

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten, 1904, Nr. 6.

1. Strubell: Ueber die Beziehungen der Gefäße der Kieferhöhle zu denen der Zähne.
2. Sendziak: Der primäre Krebs der Zungenmandel.
3. Lamann: Zum ferneren Ausbau meiner Theorie des oberen Schutzvorrichtungssystems.

*

A. Strubell: **Ueber die Beziehungen der Gefäße der Kieferhöhle zu denen der Zähne.** Die Ernährung der Kieferhöhlenschleimhaut der Spongiosa des Kieferknochens und der Alveolen mit den Zähnen geschieht durch ein dreifach anastomosierendes Netz von Gefäßen, anatomischer Beleg für die allerdings nur von wenigen Laryngologen (Hajek) zugegebene Entstehungsmöglichkeit eines Empyems ex dente. Die Erkenntnis, ob ein Empyem ex dente entstanden, ist von eminent praktischer Bedeutung. Schablonenhafte Ausspülungen vom unteren Nasengange aus bei jauchigen Antritiden ex dente werden infolge der mangelhaften diagnostischen Aufmerksamkeit des Arztes ein Chronischwerden des Leidens verursachen. V. selbst hat früher diesem Umstande auch nicht genügende Aufmerksamkeit geschenkt, weil er in der Influenza stets die vorwiegende Ursache aller Nebenhöhleneiterungen gesehen hat, aber in der letzten Zeit einige wenige, aber sehr eklatante Fälle gesehen, wo die Spülungen des Antrum mit der Lichtwitzschen Kanüle nur palliativen Erfolg hatten, die Entfernung der Zahnwurzeln aber sofort die Jauchung sistieren ließen und vollkommene Heilung in kürzester Frist brachten.

J. Sendziak: **Ueber primären Krebs der Zungenmandel.** Beschreibung eines seltenen Falles von Krebs des adenoiden Gewebes, welches sich an der Zungenbasis zwischen Papillae circumvallatae einerseits und Epiglottis andererseits befindet. Der Fall ist der vierte bis jetzt in der Literatur bekannt gewordene.

* * *

Die Heilkunde, 8. Heft, 1904.

1. Kredel: Ueber die akute Darminvagination im Kindesalter.
2. Helbich: Iridodonesis idiopathica.
3. Klatt: Neuere Arbeiten auf dem Gebiete der Magenkrankheiten.
4. Schober: Sozialmedizinische Bilder aus Frankreich.

*

L. Kredel: **Ueber die akute Darminvagination im Kindesalter.** Zwölf Fälle, von welchen nur zwei das erste Lebensjahr überschritten hatten, zehn im Alter von 11 Wochen bis $9^1/_2$ Monate waren. Von den drei nicht operierten genas eins, von neun operierten ebenfalls nur eins. Bei der Operation wurde viermal die Invagination irreponibel gefunden. Sämtliche Todesfälle erfolgten im Kollaps, wenige Stunden nach der Operation, ausgenommen einen Fall, welcher nachträglich an den Folgen einer Darmperforation zugrunde ging.

Unter den Gefahren der Operation bei der akuten Darminvagination kleiner Kinder steht die des Chok weitaus voran.

Um ihm vorzubeugen, ist es durchaus nötig, so früh als irgend möglich zu operieren, und zwar je kleiner das Kind, je eiliger. Wo das Leben erst nach Monaten zählt, soll man den Termin für die Operation nicht nach Tagen, sondern nach Stunden rechnen.

Der Begriff der rechtzeitigen Operation ist nicht über 24 Stunden hinaus auszudehnen. Eine Operation am zweiten Tage kommt häufig schon nicht mehr früh genug. Die Dringlichkeit des Eingriffes ist die gleiche, ja sogar größer als bei eingeklemmten Hernien.

Wassereinläufe oder Lufteinblasungen sollte man bei Kindern unter 1 bis 2 Jahren gar nicht erst versuchen, ausgenommen als Vorakt für die unmittelbar folgende Operation.

K. Helbich: **Iridodonesis idiopathica.** Es handelt sich um einen 36jährigen, sonst gesunden, speziell nie augenkrank gewesenen Bäckergehilfen, bei dem das Irisschlottern seit frühester Jugend bestand. Da Aphakie, Atrophie der Zonula Zinii, Glaskörperschrumpfung, neurasthenischer Hippus mit Sicherheit auszuschließen war, glaubt Verfasser die Iridodenesis auf eine Nervenaffektion der Iris (Oculomotorsus, sensible Fasern des I. Astes des Trigeminus) zurückführen zu müssen.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 22.

Faveau de Courmelles: **Die neuen therapeutischen Erfolge mit Radium und radioaktiven Körpern.** Nach Henry und Mayer verwandeln die Radiumstrahlen das Oxyhaemoglobin des Hundes oder des Frosches in Methaemoglobin. Manche Ferments wie Juvertin, Emulsin, Trypein verlieren vom Radium bestrahlt ihre Wirksamkeit. Die roten Blutkörperchen kommen nach Bestrahlung mit Radium um ihre Widerstandsfähigkeit, sie überlassen das Haemoglobin und die Salze den Salz- und Zuckerlösungen, die normale Blutkörperchen nicht verändern; bei Gegenwart von hypotonischen Lösungen, lassen sie mehr Haemoglobin oder Salze diffundieren als normaliter. Davier hat mit Radium bei Krampfneurosen zweimal Heilerfolge erzielt, desgleichen bei frischer Facialislähmung schon nach 24 Stunden, und bei Pseudoataxie. Radium wirkt bei Neuralgien sedativ, teilt aber diese Eigenschaft mit X-Strahlen und mit anderen radioaktiven Körpern wie das Thorium. Nach Danyer ist die sedative Wirkung die Folge der Lähmung der sensiblen Nerven, die durch Wiederholung der Sitzungen bis zur Mortifikation der Nervenfasern gebracht werden kann, was der Elongation oder Sektion der Nerven analog ist. Das Thorium, ein radioaktiver Körper, dem die Phosphoreszenz fehlt, heilt in Form einer Pasta die hartnäckigsten Neuralgien. Saures Thorium-Nitrat wirkt vorzüglich in Form von Umschlägen bei Lupus erythematodes und bei hypertrophischer Pharyngo Laryngitis in Form von Inhalation. Sehr günstige Erfolge hat Verfasser mit Radium bei Krebs erreicht, während im Londoner Krebsspital das Resultat Null war.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 42.

1. Küss (Angicourt): Die Klassifikation verschiedener Formen der fieberlosen chronischen Lungentuberkulose.
2. Gallois: Darmverschluß durch ein sehr großes Uterusfibrom.

*

Gallois: **Darmverschluß durch ein sehr großes Uterusfibrom.** In einem Falle von Uterusfibrom, das einen partiellen Darmverschluß herbeigeführt hat, wurden durch Rechtslagerung der Kranken, d. i. durch Befreiung der Flexura sigmoidea vom Drucke der Geschwulst die Symptome der Darmokklusion und die beginnende Kachexie endgiltig behoben.

Literatur.

Eierstockschwangerschaft. Von Dr. Ludwig Kantorowicz (Posen) · Volkmanns Sammlung klin. Vorträge. Leipzig. Breitkopf u. Härtel, 1904.

K. unterzog sich der Mühe, alle bisher in der Literatur beschriebenen Fälle von Overialgravidität zusammenzustellen und auf ihre Verläßlichkeit und Sicherheit zu prüfen.

Wie Leopold gelangt auch K. bei der Beurteilung dieser Fälle 1. daß der Eierstock fehle und in den Fruchtsack aufgegangen sei, 2. daß die gleichseitige Tube, namentlich ihre Fimbrien und die Plica infundibulo-ovarica nicht beteiligt sei. Ferner fordert er einen genauen mikroskopischen Befund, verzichtet aber auf die von Leopold aufgestellte Forderung, daß der Fruchtsack mit dem Lig. ovarii propr. verbunden sei.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend prüft K. die vorliegenden Fälle und findet, daß von allen bisher beschriebenen Beobachtungen 17 sichere, 10 wahrscheinliche, 14 unsichere Ovarialgraviditäten waren.

Er sebst beschreibt 2 eigene Beobachtungen von sicheren Ovarialgraviditäten. H.

Sexuelle Gebrechen, deren Verbreitung und Heilung. Von Dr. S. Reti. II. vermehrte Auflage. Verlag Karl Marhold, Halle a. S. 1904.

Wie wir dem Vorwort entnehmen, hatte sich Verf. bereits vor neun Jahren in den Dienst der fachliterarischen Tätigkeit gestellt, um, geleitet von der edelsten Menschenfreundlichkeit, „wenig erfahrenen Kollegen Fingerzeige zu geben", in welch diskreter, vorsichtiger Weise sie bei der Behandlung von Sexualkranken auftreten hätten.

Nun scheint dieses Unternehmen nur wenig Dank eingebracht zu haben, denn diesmal sind es die Kranken selbst, mit welchen der Autor — sicherlich nur als Anwalt der guten Sache — Fühlung zu gewinnen trachtet. Diese Aermsten der Armen sollen einen „vollen Einblick gewinnen in die tiefsten Abgründe menschlichen Elends" und Trost und Belehrung schöpfen aus der nunmehr schön ausgestatteten II. Auflage, die nicht nur das bisher Gebotene in üppiger Ausweitung den Lesern zur Verfügung stellt, sondern auch mit, wie es heißt, „ganz neuen" — Abhandlungen über „Genitalflüsse bei Weibern" und „Pollutionen" das inaugurierte Aufklärungswerk bestens zu fördern bestrebt erscheint.

Mit dem Inhalte des Werkes vertraut, wird die heranreifende Jugend erfahren haben, was einleitende Bemerkungen sind, was es onanieren, deflorieren und griechisch lieben heißt, wozu die „Nimphen"!! dienen, wie man auf unnatürliche Art die venerische Triade akquirieren kann und last not least — wo Herr Réti von G bis S zu treffen ist. N.

Sammlung ärztlicher Obergutachten. Aus dem „Amtlichen Nachweise des Reichs-Versicherungsamtes" 1897 bis 1902. I. Band der Buchausgabe. Verlag von A. Asher u. Co. Berlin 1903.

Ein äußerst glücklicher Gedanke des Berliner Reichs-Versicherungsamtes war es, diejenigen unter den ihm in Unfallsversicherungssachen erstatteten Obergutachten allgemein zugänglich zu machen, denen nach Inhalt und Form eine über ihren ursprünglichen Zweck hinausgehende Bedeutung zukommt. Die vorliegende Sammlung von 60 Obergutachten bilden eine wahre Fundgrube ärztlichen Wissens, und gewinnen umso mehr an Reiz, als sie uns ihrer Form nach den Gedankenprozeß des betreffenden Obergutachtens mitzumachen gestatten. So sei denn das wahrhaft nützliche und genußreiche Buch allen Kollegen aufs wärmste empfohlen. Ch.

Bis der Arzt kommt. Grundzüge der naturgemäßen Gesundheitspflege, Krankenpflege und Krankenbehandlung. Zum Gebrauche in Haus und Familie, gemeinverständlich dargestellt von Dr. Hugo Bartsch, pr. Arzt in Heidelberg. Verlag von Otto Petters, Heidelberg, 1904. Preis Mk. 4.

Es ist lebhaft zu wünschen, daß dieses ebenso gründliche, wie mit feinem Takte geschriebene Buch in keinem Hause fehle — im Interesse der Volksgesundheit. Sache der Kollegen ist es, die Familien, denen sie mit ihrem Rat beistehen, auf das Werkchen aufmerksam zu machen. Ch.

Therapeutika.

Das Anaesthesin in der Praxis. Das Anaesthesin (para-Amidobenzoesäureethylester) wird dargestellt, indem man den p.-Nitrobenzoesäureethylester vermittelst Zinn und Salzsäure reduziert. Nachdem durch Tierexperimente festgestellt worden war, daß das Anaesthesin in den therapeutisch erforderlichen Dosen absolut ungiftig ist, wurde es klinisch vielfach erprobt.

v. Norden (Berl. kl. Wochenschr. Nr. 17, 1902) berichtet über Versuche mit Anaesthesin, die sich auf einen Zeitraum von zwei Jahren erstrecken und stellt folgende Indikationen auf: Innerlich 2—3mal pro die 0·3 bis 0·5 gegen Hyperaesthesie des Magens bei Ulcus ventriculi und nervöser Dispepsie. Ebenso gut waren die Erfolge bei Verordnung von Anaesthesin bei Hustenreiz und Schlingbeschwerden, wenn sie vom Pharynx oder vom Kehlkopfeingang ausgelöst wurden. Zur Bekämpfung der Hyperaesthesie des Kehlkopfinnern, z. B. bei Larynxtuberkulose, kamen Inhalationen von Anaesthesin in 5%iger Lösung und lokale Anaesthesierung des Kehlkopfes mittelst pulverförmigen Anaesthesins zur Anwendung. Einen gleich guten Erfolg brachte das Anaesthesin bei schmerzhaftem Hämorrhoidalknoten, Skrotal- und Analekzemen. Hier wurde die Heilung durch Applikation einer 10%igen Salbe auf die affizierten Stellen neben der Beseitigung des Juckreizes oft erzielt. — Ueber günstige Erfahrungen mit dem Anaesthesin in der internen Praxis berichten ferner Kassel (Therap. Monatshefte, Juli 1902), Duplan (Inauguraldissertation, März 1903, Paris) Pollatschek (Magyar Orvosak Lapja Nr. 1, 1903), Könnel (Berl. kl. Wochenschr. Nr. 52, 1902) u. a.

Ueber die Verwendbarkeit des Anaesthesin in der chirurgischen Praxis berichtet Lengemann aus der Klinik von Mikulicz (Zentralblatt für Chirurgie Nr. 22, 1902). Es wurden granulierende Flächen, die mit dem Argentumstift tuschiert werden sollten, einige Minuten zuvor mit dem Pulver bestreut, die Wirkung war deutlich und selbst empfindliche Kranke hatten beim Tuschieren ein Gefühl wohltuender Kühle. Ferner wurden Granulationsflächen, die an und für sich schmerzhaft waren, z. B. nach Verbrennungen mit dem Pulver bestreut und dann Argentumsalbe aufgelegt. Der Erfolg war ausgesprochen. Ebenso bewährte sich das Präparat bei ulzerierten Karzinomen. Hartmann (Therapie der Gegenwart, Okt. 1902) hat das Anaesthesin bei Hämorrhoidaloperationen angewendet, ferner bei tuberkulösen Geschwüren im Munde. Während in diesen Fällen die bisher bekannten Mittel in ihrer Wirkung zu wünschen übrig ließen, beeinflußte das Anaesthesin die Schmerzen schon in kürzester Zeit. 2. Ebenso wurden bei mehreren Fällen von Stomatitis ulcerosa schmerzfreie Intervalle von langer Dauer erreicht. Hartmann fand ferner das Anaesthesin bewährt bei Verbrennungen und granulierenden Flächen.

Bei luetischen Affektionen wurde das Präparat von Courta und Duplan mit ausgezeichnetem Erfolge verwendet. Von letzterem liegen auch Versuche mit Anaesthesin vor zur Bekämpfung der Schmerzhaftigkeit bei der Urethritis und beim Kurettement nach Endometritis.

In der Ohrenheilkunde wurde das Anaesthesin von Raug (Archiv für Ohrenheilkunde, Band 58, Heft 3 und 4) in ausgedehntem Maße verwendet Zur Behandlung gelangten die furunkulösen Entzündungen des Gehörganges. Hier trat schon nach wenigen Minuten eine Linderung oder gänzliches Aufhören der Schmerzen ein. Eine sehr günstige Wirkung hatte ferner das Anaesthesin sowohl allein als in Lösung bei akuten und chronischen, nicht nässenden Ekzemen der Ohrgegend, bei einfach nervösem und bei diabetischen oder artritischen Pruritus der Ohrmuschel und des Gehörganges. Ferner hat sich dem Verfasser in allen Fällen von beginnender exudativer Mittelohrentzündung eine Thymol-Anaesthesin-Glyzerinlösung als schmerzstillend erwiesen. Schließlich sei hier noch der Resultate Erwähnung getan, die Renius auf der v. Noordenschen Klinik bei der Behandlung des Erysipel mit Anaesthesin erzielt hat. «Das Anaesthesinverfahren scheint der Alkoholtherapie weit überlegen zu sein. Es hatte immer den unverkennbaren ausgezeichneten Erfolg, die vom Erysipel befallenen Hautpartien vollständig schmerzfrei zu machen und auch weiterhin schmerzfrei zu erhalten, so daß damit eine der größten Beschwerden der Kranken weggenommen wird.» Nachstehend einige Rezeptformeln:

Rp. Anaesthesini Ritsert 0·25—0·5
D. tal. dos. No. X.
S. 3mal tägl. 1 Pulver vor der Mahlzeit.

Rp. Anaesthesini Ritsert 20·0
Mentholi 10·0—20·0
Ol. oliv. 100·0
Zum Inhalieren.

Rp. Anaesthesini Ritsert 10·0 f. p.
S. zum Aufstäuben auf Wundflächen.

Rp. Anaesthesini Ritsert 10·0 50·0
Lanolini 90·0
S. Salbe.

Rp. Anaesthesini Ritsert 0·2
Butyr. Cacao 1·5
D. tal. dos. No. V.
MDS. Suppositorien.

Rp. Anaesthesini 4·0
Alkohol
Glyzer. aa 25·0.

Ueber Sublimattabletten. Von Dr. Meyer, Nieder-Schönthal.

Der gebräuchlichen Sublimattablette haftet noch ein großer Mangel an: die langsam vonstatten gehende Lösung, welche zumal in einigen Fällen außerordentlich lästig und störend wirkt. Dieser Uebelstand scheint bei der Sublimattablette Marke «St. Margarethen» infolge der dabei vor sich gehenden Kohlensäureentwicklung auf knapp die Hälfte der Zeit reduziert. Die St. Margarethner Sublimattabletten vereinigen somit genaue Dosierung und leichte Löslichkeit, Eigenschaften, die sie derzeit zur vollendetsten Ware stempeln.

Notizen.

Prof. Dr. Anton Drasche.

Seit einigen Jahren schon der ärztlichen Tätigkeit durch Krankheit entzogen, ist Hofrat Prof. Dr. Anton Drasche am 23. August im 79. Lebensjahre in Vöslau verschieden. Seine zahlreichen epidemiologischen und hygienischen Arbeiten sichern ihm ein ehrendes Andenken in der Geschichte unserer Wissenschaft. Um den väterlichen, stets hilfsbereiten Freund trauern seine Schüler und um den wohlwollenden, humanen Arzt die große Gemeinde seiner Kranken.

Auszeichnungen. Der Kaiser hat den Direktor des öffentlichen allgemeinen Krankenhauses in Czernowitz, Sanitätsrat Wladimir Philipowicz den Titel eines Regierungsrates verliehen. — Der Zahnarzt Dr. Edmund Endlicher in Wien hat den Stern zum Kommandeurkreuz des päpstlichen St. Gregor-Ordens und das Ritterkreuz des königlich spanischen Ordens Karl III., der praktische Arzt Dr. Ottokar Rožanek in Prag das Kommandeurkreuz des Ordens vom heiligen Grabe, der praktische Arzt Dr. Emil Rosenthal in Nizza das Ritterkreuz des königlich-rumänischen Ordens «Krone von Rumänien» erhalten. — Dr. Heinr. Floderer, Chefarzt des Militärkurhauses in Marienbad erhielt vom Fürsten Ferdinand von Bulgarien das Offizierskreuz des Ordens vom Heiligen Alexander. —

Dem Doz. Dr. Egon Braun v. Fernwald wurde das Ritterkreuz des Franz Josefes-Ordens verliehen.

Ernennungen. Dr. Anton Hockauf in Wien ist zum Primarius der Landes-Irrenanstalt in Kierling ernannt worden.

Militärärztliches. Der Kaiser hat die Uebernahme des Oberstabsarztes II. Klasse Dr. Andreas Thoman in den Ruhestand angeordnet und ihm bei diesem Anlaß den Charakter eines Oberstabsarztes I. Klasse verliehen; weiter ernannt: Zum Garnisonschefarzt in Budweis den Stabsarzt Dr. Jakob Rabl, zum Chefsarzt der 8 Infanterie Truppen-Division den Regimentsarzt I. Klasse Dr. Franz Welzenberg.

Prag. Habilitiert: Dr. F. Procházka für innere Medizin an der tschechischen medizinischen Fakultät.

Graz. Habilitiert: Dr. Albert Blaschek für Augenheilkunde.

Berlin. Zum Nachfolger Prof. Königs ist dessen Assistent Prof. Dr. Otto Hildebrand ernannt worden.

Der Kampf gegen die Tuberkulose. Die k. k. Landesregierung in Salzburg hat eine Verordnung vom 6 Juli l. J., Z. 17.818, herausgegeben, mit welcher zum Zwecke der Bekämpfung der Tuberkulose eine Reihe von Maßnahmen angeordnet werden. Diese Maßnahmen zerfallen in solche zur Förderung des individuellen Schutzes vor der Infektion, ferner in sanitätspolizeiliche (Anzeigepflicht, Desinfektion, Vorkehrungen in Krippen, Kinderbewahranstalten, in Kleingewerbebetrieben, beim Vertrieb von Nahrungs- und Genußmitteln, in Milchwirtschaften, Krankenanstalten etc.) und in allgemeine hygienische (Spuckverbot etc.)

Oeffentliches allgemeines Krankenhaus in Eibenschitz. Auf Grund eines Ministerialerlasses wurde das Krankenhaus in Eibenschütz als eine öffentliche Heilanstalt erklärt und wurden demselben in Bezug auf die Einbringung der Verpflegskosten die Rechte einer öffentlichen Krankenanstalt vom 1. Juni 1904 an zuerkannt.

R. Kochs 60. Geburtstag. Spät erst erfahren wir von einer nachträglichen Geburtstagsfeier R. Kochs, die infolge Abwesenheit des Geburtstagskindes statt am 11. Dezember v. J. erst am 23. Juli l. J. in Berlin stattfand. Auf die Aussprüche Waldeyers, Kirchners und Gaffkys erwiderte Koch folgendes:

«Es ist eine ungewöhnliche Ehre, die Sie mir aus Anlaß meines 60. Geburtstages bereiten, da es doch eigentlich üblich ist, erst den 70. Jahrestag durch eine Feier hervorzuheben. Ich muß Ihnen deswegen gestehen, daß ich ganz überrascht war, als ich zum erstenmale von Ihrer Absicht erfuhr. Aber es hat mich anderseits doch auch außerordentlich gefreut, daß Sie gerade diesen Zeitpunkt zu einer Feier gewählt haben, und zwar aus folgenden Gründen:

Es ist Ihnen ja allen aus eigener Erfahrung bekannt, daß diejenigen Forscher, welche auf unserem Gebiete arbeiten, heutzutage nicht auf Rosen gebettet sind. Die schönen Zeiten sind längst vorüber, wo man die wenigen Bakteriologen noch an den Fingern abzählen, und ein jeder von ihnen unbehelligt weite Gebiete durchforschen konnte. Jetzt ist nicht mehr viel freies Feld vorhanden, und ungezählte Scharen drängen sich um ihren Abbau, da ein jeder noch ein Stückchen Erfolg erhaschen möchte. Es kann nicht ausbleiben, daß man auch bei der bescheidensten und vorsichtigsten Abgrenzung des Arbeitsgebietes dem einen auf den Fuß tritt, einem anderen, ohne es zu wollen, einen Stoß versetzt, dem dritten zu nahe an sein Gebiet kommt, und ehe man es sich versieht, auf allen Seiten von Gegnern umringt ist. Das ist natürlich nicht angenehm und nimmt einem die Ruhe und Freude an der Arbeit. Ich muß in dieser Beziehung über besonderes Mißgeschick klagen; denn ich kann reden oder schreiben, was ich will, immer stoße ich auf leidenschaftlichen Widerspruch, und leider gerade bei solchen Leuten, welche von der Sache wenig oder nichts verstehen, und am wenigsten berufen sind, darüber zu urteilen. Da ist mir schon öfter der Gedanke gekommen, die Büchse ins Korn zu werfen und nicht mehr mitzutun. Aber wenn ich, wie bei der heutigen Feier sehe, daß ich noch so viele Freunde und getreue Mitarbeiter habe, auf deren Verständnis und Hilfe ich, wenn es sein muß, rechnen kann, dann muß aller Mißmuth und alle Unlust schwinden. Ich werde allerdings die immer schwerer werdende Last der Verwaltung eines großen Instituts abgeben, aber dieser Schritt hat nicht die Bedeutung, als wollte ich unserer Wissenschaft untreu werden. Nein, meine Herren, ich verspreche Ihnen im Gegenteil, soweit und so lange meine Kräfte reichen, mit Innen und für Sie tätig zu sein. Lassen Sie uns fest zusammenstehen, und wie bisher Alles aufbieten, unsere Wissenschaft ihren Zielen näher und näher zuführen.

M. H.! Ich sage Ihnen meinen herzlichsten Dank für die große Ehre, welche Sie mir durch die Stiftung der Büste erwiesen haben, und insbesondere danke ich auch allen denen, welche mir durch die meinem 60. Geburtstage gewidmete Festschrift eine große Freude bereitet haben. Nochmals allen meinen herzlichsten Dank!»

Gesellschaft zur Bekämpfung des Straßenstaubes. Unter dem Namen «Gesellschaft zur Bekämpfung des Straßenstaubes» ist in München eine Vereinigung gegründet worden, die den Zweck hat, alle Unternehmungen und Versuche zu fördern, die dahin gehen, unter Anwendung geeigneter Mittel den Staub auf den Straßen zu beseitigen. Die Gesellschaft will alle die zur Verwirklichung dieses Zweckes geeigneten Maßnahmen anwenden, sei es durch Propaganda in Zusammenkünften, durch die Presse, Anstellung praktischer Versuche und deren Unterstützung, sei es durch direkte Vorstellungen und eventuelle Unterstützung der öffentlichen Behörden oder privaten Interessenten, um diesen das Urteil zu erleichtern über die gegenwärtig existierenden Besprengungsmittel oder die Fortschritte, die sich zur Verwirklichung dieses Zweckes zeigen werden, zu beraten und sie zu unterstützen bei diesbezüglichen Unternehmungen und insbesondere auch selber sich mit denselben zu befassen, entweder durch Berichterstattung oder eigene Versuche. Zu diesem Zwecke wird die Gesellschaft wissenschaftliche Versuche und praktische in größerem Maßstabe ins Leben rufen und leiten.

Mit der Frage der **Reinigung von Trinkgefässen in Restaurationen** hat sich nach Mitteilung der «Allg. Med. C.-Ztg.» kürzlich die schlesische Aerztekammer beschäftigt. Gefordert wurde Nummerierung sämtlicher Trinkgefäße und eine Minute lange Reinigung in einer auf 50° erwärmten 2% Sodalösung — ein nachahmenswertes Beispiel für unsere Sanitätsbehörden.

76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (18. bis 24. September 1904) (Fortsetzung.) Medizinische Hauptgruppe. 16. Abteilung: Innere Medizin, Pharmakologie, Balneologie und Hydrotherapie. 1. Aufrecht (Magdeburg): Die Genese der Lungenschwindsucht, demonstriert an Projektionsbildern. 2. C. Bornstein (Leipzig): Der Schwefel- und Phosphorstoffwechsel bei abundanter Eiweißkost, ein neuer Beitrag zur Frage der Eiweißmast. 3. L. Brieger (Berlin): Hydrotherapeutische Erfahrungen bei einigen Nervenkrankheiten. 4. Falkenstein (Gr.-Lichterfelde): Ueber das Wesen der Gicht und ihre Behandlung. 5. O. Foerster (Breslau): Die Grundlagen und Resultate der Uebungsbehandlung bei der Hemiplegie. 6. Frankenhäuser (Regensburg): Studien über die Beziehungen zwischen Badekuren und klimatischen Einflüssen. 7. Freymuth (Breslau): Allgemeine Erfahrungen bei der Tuberkulinanwendung am lungentuberkulösen Menschen. 8. G. Glücksmann (Berlin): Die Spiegeluntersuchung der Speisewege. 9. Haedicke (Berlin): Ueber die Bedeutung und Herkunft der Leukozyten. 10. Adolf Jolles (Wien): Ueber die Bedeutung der quantitativen Bestimmung der Oxydasen im Blute. 11. G. Kelling (Dresden): Die Ursache und Verhütung der Magen- und Darmkrebse (mit Demonstration). 12. Lindemann (Berlin): Demonstration eines neuen handlichen Apparates zur Vibrationsmassage und Faradisation. 13. Karl v. Noorden (Frankfurt a. M.): Zur Behandlung der Fettleibigkeit. 14. J. Petruschky (Danzig): Beobachtungen über Ehen und Nachkommenschaft Tuberkulöser, die mit Tuberkulin behandelt wurden. 15. Rosenfeld (Breslau): Ueber Fettbildung aus Kohlehydraten. 16. H. Rosin (Berlin): Ueber Fruchtzuckerdiabetes und über die Beziehungen des Fruchtzuckers zum Traubenzucker und anderen Kohlehydraten. 17. Roth-Schulz (Ofen-Pest-Nervi): Die Entstehung der Wassersucht bei Nierenkrankheiten. 18. B. Schmitz (Wildungen): Die Heftpflasterverbandmethode bei der Nierenbehandlung. 19. Schnieder (Görbersdorf i. Schl.): Die prognostische Bedeutung des Pulses bei chronischer Lungentuberkulose. 20. J. Schreiber (Meran-Aussee): Seltene Formen und Lieblingssitze des rheumatischen Prozesses. 21. Schürmayer (Berlin): a) Die normale und pathologische Zwerchfellatmung im Röntgenbilde und deren diagnostische Bedeutung (mit Demonstrationen); b) Bericht über 400 Fälle von Cholelithiasis und neue Gesichtspunkte interner Behandlung Gallensteinkranker nach «kombinierter Methode». 22. Sickinger (Brünn): Luhatschowitz und verwandte Bäder. 23. Dr. Stern (Breslau) und W. Körte: Untersuchungen über die bakterizide Reaktion des Blutserums der Typhuskranken. 24. E. Tuszkai (Ofen-Pest): Ueber Schwangerschaftskomplikationen kardiopathischen Ursprungs. 25. Weicker (Görbersdorf i. Schl.): Klinische Erfahrungen über Neutuberkulin (Bazillenemulsion). 26. Ed. Weisz (Pistyan): Volkshygiene und Militär. 27. K. Zörkendörfer (Marienbad): Experimentelle Beobachtungen im Mineralwasser- und Moorbade.

17. Abteilung: Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. 1. Diergart (Berlin): Zur Technik der Terra Sigillata. 2. Magnus (Berlin): Hat das Studium der Geschichte für die heutige induktive Medizin noch eine Bedeutung und wie soll dasselbe betrieben werden? 3. Neuburger (Wien): a) Einige biologische Ideen Swedenborgs; b) Historisches zur Lehre von der Periodizität. 4. Pagel (Berlin): a) Geschichte des Versuchs am Menschen; b) Maimonides als medizinischer Schriftsteller. 5. Schimmelbusch (Hochdahl): a) Medizinisches und Naturwissenschaftliches in Goethes Faust; b) Goethe als Naturforscher zu und in Schlesien. 6. Strunz (Groß-Lichterfelde bei Berlin): a) Die Bedeutung der Naturwissenschaften in der Kulturgeschichte; b) Die Geschichte der Naturwissenschaften im Gymnasialunterricht. 7. Sudhof (Hochdahl): a) Hohenheim und die astrologische Medizin; b) Von den Quellen der ersten gedruckten deutschen Arzneibücher.

(Fortsetzung folgt.)

Gestorben. Der Marinestabsarzt und Chefarzt des Marinekorps in Pola, Dr. Arthur Plumerth im 52. Lebensjahre. — Dr. Karl Spitzauer, Assistent am Wiener Hygienischen Institut, als Opfer des Bergsportes, im 27. Lebensjahre. — In Bern der deutsche und österreichische Botschaftarzt in Rom Dr. Walther Ehrhard im 44. Lebensjahre. — In Kolleschowitz der Herrschafts-, Distrikts- und Bahnarzt Dr. Eduard Herzmann. — In Peterswald bei Aussig der Distriktsarzt Dr. Anton Latzina in 57. Lebensjahre. — In Pischewitz der Sanitätsarzt Dr. Moritz, Landtagsabgeordneter für Pleß-Rybnik.

Bibliographie.

Dr. Siegfried Rosenfeld: Der Einfluß des Wohlhabenheitsgrades auf die Infektionskrankheiten in Wien. Verlag von Martin Hager.

Dr. Determann (St. Blasien): Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Band V. Heft 2/3. Verlag von Karl Marhold, Halle a. d. S.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. IV. Band. 11. Heft. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg.

Primarius Dr. Gust. Riether: Medizinische Handbibliothek. X. Band: Therapie im Säuglingsalter. Verlag Alfred Hölder, k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, Wien, I.

Prantl Pax: Lehrbuch der Botanik. Verlag Wilhelm Engelmann, Leipzig.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 8. September 1904. Nr. 36.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 36. Wien, 8. September 1904. Nr. 36.

INHALT:

Referate.

Archiv für Hygiene. Bd. 50. Heft 4.

1. Werner-Marburg: Zur Kritik der Formaldehyddesinfektion.

2. Küster-Freiburg: Untersuchungen über Bakterienvernichtung durch den Sauerstoff der Luft und durch Wasserstoffsuperoxyd.

*

G. Werner-Marburg: **Zur Kritik der Formaldehyddesinfektion.** Verf. fand im Gegensatz zu Spengler in 59 Tierversuchen, daß mit Ausnahme von 3 Fällen eine Abtötung der Tuberkelbazillen durch Formalin erfolgt war, und zwar mit den gebräuchlichen Konzentrationen, die man bei der Wohnungsdesinfektion anwendet.

Für die praktische Wohnungedesinfektion schlägt Werner an Stelle der von Flügge geforderten 2·5 g Formalin pro Kubikmeter, 5 g, bei mangelhafter Abdichtung des Raumes das doppelte vor.

* * *

Archiv für klinische Chirurgie, 73. Bd., 4. Heft, 1904.

1. Nordmann: Zur Chirurgie der Magengeschwülste (Karzinom, Sarkom, Tuberkulose).

2. Donati: Ueber die Möglichkeit, das Magengeschwür durch Läsionen der Magennerven hervorzurufen.

3. Jundell: Ueber das Vorkommen von Mikroorganismen im Dünndarm des Menschen.

4. Engländer-Krakau: Noch einige Worte über diffuse Brustdrüsenhypertrophie.

5. v. Beck-Karlsruhe: Zur Kardiolysis bei chronischer adhäsiver Mediastino-Pericarditis postpleuritica.

6. Sauerbruch: Ueber die physiologischen und physikalischen Grundlagen bei intrathorakalen Eingriffen in meiner pneumatischen Operationskammer.

7. Wendel: Zur Chirurgie der Nebennierengeschwülste.

8. Kreutzer: Ueber die Aetiologie der kongenitalen Darmatresien.

9. Neugebauer - Mährisch-Ostrau: Zur Chirurgie des Zwerchfelles.

10. Brunner-Münsterlingen: Klinisches und Experimentelles über Verschiedenheiten der Pathogenität des Darminhaltes gegenüber dem Peritoneum.

11. Borchard-Posen: Ileus infolge frischer syphilitischer Neubildung der Flexura lienalis.

12. Madelung-Straßburg: Ueber Verletzungen der Hypophisis.

13. Küster-Marburg: Die systematische Bauchlage zur Nachbehandlung septischer Bauchfellentzündungen.

14. Depage und Mayer-Brüssel: Die chirurgische Behandlung der Hepatoptose durch Laparektomie und Hepatopexie.

15. Riese-Britz: Ueber das Schicksal der in der Bauchhöhle zurückgelassenen Kompressen.

Vorträge auf dem 33. Chirurgenkongreß. Referate s. Nr. 21 der „Medic. Blätter".

*

Nordmann: **Zur Chirurgie der Magengeschwülste (Karzinom, Sarkom, Tuberkulose).** (Chirurg. Abteilung des städt. Krankenhauses am Urban in Berlin).

126 Fälle: 38 Resektionen, 67 Gastroenterostomien, 10 Magen- bezw. Jejunumfisteln, 3 Abszeßinzisionen, 8 Probelaparotomien. Von den 38 mit Resektion behandelten Patienten starben 16 = 42 Proz. und wurden geheilt 22 = 58 Proz. Von den geheilten leben noch 9 und zwar 1 nach $5^1/_2$, 2 nach $4^1/_2$ und 1 nach 4 Jahren. Die Methode der Operation war in 10 Fällen die erste, in 16 Fällen die zweite Billrothsche Methode. Bei der ersteren betrug die Mortalität $33^1/_3$ Proz., bei der letzteren 46 Proz. Ein Vergleich der Ergebnisse beider Methoden ergab, daß die direkte Mortalität bei der ersten Billrothschen Methode geringer ist, daß dagegen bei der zweiten Methode die Chancen für radikale Entfernung des Tumors größere sind. Körte hält es demnach für das Richtigste, nicht eine Methode als Normalverfahren hinzustellen, sondern sich von Fall zu Fall zu entscheiden.

Unter den 38 resezierten Tumoren (1 Sarkom) ist von besonderem Interesse ein Fall von stenosierender Tuberkulose des Pylorus, der durch die Resektion geheilt wurde.

67mal wurde die Gastroenterostomie ausgeführt; davon starben 13 = 19·6 Proz. Als Methode der Wahl diente die Operation nach v. Hacker (45 Fälle); die Wölflersche Methode kam nur bei Erkrankung der hinteren Magenwand oder des Mesokolons zur Ausführung (19 Fälle). Nur einmal trat Circulus vitiosus, und zwar nach einer Gastroent. ant. antec. ein.

Donati: **Ueber die Möglichkeit, das Magengeschwür durch Läsionen der Magennerven hervorzurufen.** (Chirurg. Klinik in Turin).

D. hat in 37 Experimenten bei Hunden und Kaninchen teils die Vagi unterhalb des Zwerchfelles reseziert, teils den Plexus coeliacus exstirpiert, teils beide Operationen gleichzeitig ausgeführt. Es gelang niemals, ein Magengeschwür oder etwas ähnliches hervorzurufen. Die Beobachtungszeit dauerte 6 Monate.

Engländer-Krakau: **Noch einige Worte über diffuse Brustdrüsenhypertrophie.** Krankengeschichte und mikroskopischer Befund eines in der Wiener klin. Wochenschr. Nr. 3, 1901 beschriebenen Falles von diffuser Hypertrophie einer Mamma.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. XXVII. Jahrgang, Nr. 175. (Redaktion: Privatdozent Dr. Gaupp in Heidelberg, Verlag von Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. 11 und Leipzig.)

1. Alzheimer: Einiges über die anatomischen Grundlagen der Idiotie.

2. Friedmann: L. Löwenfelds Buch über die „psychischen Zwangserscheinungen". Eine kritische Besprechung. Zugleich ein Beitrag zur Natur und Genese der Zwangszustände.

3. Schött: Beitrag zur Lehre von der Ideenflucht in der Manie.

*

Alzheimer: **Einiges über die anatomischen Grundlagen der Idiotie.** Der Name der Idiotie umfaßt eine große Masse von verschiedenen Zuständen, welche durch gewisse gemeinsame Züge heute noch für unseren Blick zusammenhängen. Zweifellos wird es aber gelingen, brauchbare Unterscheidungsmerkmale aufzudecken; als Führer dürfte dabei die pathologische Anatomie am geeignetsten sein (Kraepelin) oder, wie Alzheimer prägnanter sagt, die Kenntnis jener Krankheitsvorgänge, welche in ihrer Einwirkung auf das noch in Entwicklung begriffene Gehirn eben zu jenen Folgen geführt hat, über die uns die Leichenbefunde belehren. So vermag man heute schon gewisse Frühformen der Paralyse, welche früher einfach als Fälle von Idiotie gegolten haben. sicher herauszufinden. weniger sicher gewisse Fälle von meningitischer Idiotie (Bourneville). „Diese Paralysen und paralyseähnlichen Formen zeigen einen durchaus fortschreitenden, perniziösen Verlauf." Sehr interessante, in ihrer Stellung zu anderen Kindererkrankungen noch nicht geklärte Prozesse liegen den bei der sog. amaurotischen Idiotie beobachteten Veränderungen und der hypertrophischen tuberösen Sklerose zugrunde. Eine große Anzahl von Idiotiefällen muß bei verschiedenen Herderkrankungen des Gehirns untergebracht werden. Reine Entwicklungshemmungen des Gehirns findet man andererseits — entgegen der früher verbreiteten Ansicht — wenn überhaupt, nur sehr selten; selbst auch in diesen seltenen Fällen scheinen krankhafte Vorgänge mitgewirkt zu haben.

M. Friedmann: **L. Löwenfelds Buch über die „psychischen Zwangserscheinungen". Eine kritische Besprechung. Zugleich ein Beitrag zur Natur und Genese der Zwangszustände.** Friedmann anerkennt den großen Wert des Löwenfeldschen Werkes, findet aber u. a., daß die Begriffsbestimmung der Zwangserscheinungen bei L. eine zu weitherzige ist. F. definiert: „Zwangszustände sind psychische Elemente, welche (gewöhnlich bei und trotz normaler Intelligenz) sich hartnäckig und gegen den Willen der Person ins Denken eindrängen, mit welchen die Personen kämpfen und welche sie zu verdrängen nicht fähig sind." Die Einteilung der Zwangszustände in intellektuelle, emotive und motorische hält F. nicht für rationell. An ihre Stelle möchte F. die Einteilung in 1. einfachen, mechanischen, assoziativen Denkzwang, 2. abrupte oder isolierte Einfälle, Empfindungen und Impulse, 3. zwangsweises Reflektieren über unabgeschlossene und abschlußunfähige Vorstellungen, 4. allgemeine Zweifel und Grübelsucht setzen. In scharfsinniger Weise begründet er psychologisch diese Einteilung. Weiter geht er auf einzelne Details des besprochenen Werkes näher ein.

A. Schott: **Beitrag zur Lehre von der Ideenflucht in der Manie.** Sch. führt eine Reihe hochinteressanter Darlegungen eines psychologisch geschulten, an zirkulärer Geistesstörung leidenden Herrn über das Wesen der Manie an und faßt, nachdem er die Ansichten Aschaffenburgs und Liepmanns einer Kritik unterzogen hat, seine eigene Ansicht in den Worten zusammen: „Bei der Manie ist eine Aufmerksamkeitsstörung vorhanden, welche sich in Verminderung der Konzentration zu erkennen gibt; der psychomotorischen Mehrleistung des Manischen lauft eine psychosensorische parallel, geht ihr mitunter voran, vermag sie zeitweise in den Hintergrund zu drängen."

* * *

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 26. Bd., 4. bis 6. Heft. 1904.

1. Klien: Ueber Inkoordination der Augenbewegungen nach einer oberflächlichen Gehirnläsion.

2. Tedesko-Wien: Ueber Knochenatrophie bei Syringomyelie.

3. Aoyama-Tokio: Ueber einen Fall von Poliomyelitis anterior chronica mit Sektionsbefund.

4. Schmaus-München: Die Anwendung des Entzündungsbegriffes auf die Myelitis.

5. Friedländer-Wiesbaden: Die Hautreflexe an den unteren Extremitäten unter normalen und pathologischen Verhältnissen.

6. Schott: Ein Fall von traumatisch entstandener Hämatomyelie.

7. Lapinsky-Kiew: Ueber die Lokalisationen motorischer Funktionen im Rückenmark.

*

Klien: **Ueber Inkoordination der Augenbewegungen nach einer oberflächlichen Gehirnläsion.** (Aus der psychiatrischen Klinik in Leipzig.)

Ein Kranker mit einer Schädelimpression über dem mittleren Drittel der beiden linken Zentralwindungen zeigte beim Fixieren eines Punktes unregelmäßige Bewegungen der Augäpfel in den verschiedensten Richtungen auf, bis nach einigen Sekunden die richtige Einstellung erzielt wurde. Diese Störung führt Autor auf eine Läsion des Fußes der II. linken Stirnwindung, in welcher ein Zentrum für die assoziierte Augenbewegung sich befindet, zurück.

Tedesko-Wien: **Ueber Knochenatrophie bei Syringomyelie.** Verfasser konnte in allen von ihm beobachteten Fällen von Syringomyelie an den erkrankten Extremitäten Knochenatrophie feststellen, die nach Ansicht des Autors mehr auf trophische Einflüsse, als Inaktivität zurückzuführen sind.

Friedländer-Wiesbaden: **Die Hautreflexe an den unteren Extremitäten unter normalen und pathologischen Verhältnissen.** Babinskis Phénomène des orteils, Oppenheims Unterschenkelreflex und Strümpells Tibialisphänomen.

* * *

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1904. Bd. 47. Heft 2.

1. Liefmann-Hamburg: Ein Beitrag zur Frage nach der ätiologischen Bedeutung gewisser Pflanzenpollenkörner für das Heufieber.

2. Babes: Ueber die Behandlung von 300 von wütenden Wölfen gebissenen Personen im Bukarester pathologisch-bakteriologischen Institute.

3. Kanda-Tokio: Vergleichende Studien über die Tuberkuline von Menschen- und Rindertuberkelbazillen bei der Diagnose der Rindertuberkulose.

4. Noetel-Breslau: Die Typhusepidemie im Landkreis Beuthen O.-S. im Jahre 1900.

5. Kisskalt-Gießen: Beitrag zur Lehre von der natürlichen Immunität.

6. Auerbach-Köln: Ueber den Befund von Influenzabazillen in Tonsillen und Larynx, gleichzeitig ein Beitrag zur Frage der influenzaähnlichen Bazillen.

*

H. Liefmann-Hamburg: **Ein Beitrag zur Frage nach der ätiologischen Bedeutung gewisser Pflanzenpollenkörner für das Heufieber.** Auf Grund von Luftuntersuchungen auf Anwesenheit von Pollen meint V., daß die Pollen in der Luft zur Auslösung eines Heufieberanfalles hinreichen und daß das Auftreten des Heufiebers mit dem Auftreten der Pollen in der Luft zusammenfällt.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 34, 1904.

1. Ganghofner und Langer: Ueber die Resorption genuiner Eiweißkörper im Magendarmkanal neugeborener Tiere und Säuglinge.

2. Fischer: Die Eintrittspforten der Tuberkulose.

3. Wolff: Ueber das Wesen der Tuberkulose auf Grund der neueren Forschungen und klinischen Erfahrungen.

4. Dietrich: Experimente zur Frage der fettigen Degeneration.

5. Starck: Experimentelles über motorische Vagusfunktion.

6. Oswald: Eine einfache, klinisch verwendbare Methode, die verschiedenen Harneiweißstoffe getrennt quantitativ zu bestimmen.

7. Erne: Ein Fall von Paratyphus.

8. Korach: Zur Kasuistik der Mesotanexantheme.

9. Bayerl: 2 gerichtlich medizinisch wie chirurgisch interessante Fälle von Körperverletzung.

10. Strauß: Eine neue Federdruckinjektionsspritze mit Abstell- und Reguliervorrichtung für Oele und Flüssigkeiten, speziell für Jodipin.

11. Beck: Zum internationalen Kongreß in St. Louis.

*

Ganghofner und J. Langer: **Ueber die Resorption genuiner Eiweißkörper im Magendarmkanal neugeborener Tiere und Säuglinge.** (Aus der pädiatrischen Klinik der deutschen Universität in Prag.)

Im Magendarmkanal neugeborener Tiere wird das per os eingeführte körperfremde Eiweiß zum Teil unverändert resorbiert. Auch beim menschlichen Säugling ließ sich ein ähnliches Verhalten feststellen, möglicherweise dauert bei ihm dieser Uebergang von unverändertem Eiweiß in das Blut etwas länger, was erst durch weitere diesbezügliche Studien klargelegt werden kann.

B. Fischer: **Die Eintrittspforten der Tuberkulose.** In dem Aufsatz werden die neueren Arbeiten über die Entstehung tuberkulöser Erkrankungen besprochen.

Wolff: **Ueber das Wesen der Tuberkulose auf Grund der neueren Forschungen und klinischen Erfahrungen.** Die Bakteriologie ist allein nicht imstande, das Wesen der Tuberkulose genügend aufzuklären und wir bedürfen dazu der Hilfe klinischer Erfahrungen. Berücksichtigen wir beide und betrachten wir die Tuberkulose im Rahmen der gesamten Pathologie, so kommen wir dazu, ein Bild von dem Wesen der Tuberkulose aufzustellen, das in wesentlichen Punkten von demjenigen abweicht, welches unter Führung der Bakteriologie in den letzten Jahrzehnten als das allein zutreffende betrachtet wurde. Wir sehen dann in der Tuberkulose eine chronische, konstitutionelle Infektionskrankheit mit hämatogener Verbreitung der Infektion in alle Organe; eine einmalige Infektion, die zumeist in der Kindheit erfolgt, genügt zu späterer Erkrankung an Phthise und eine zweite Infektion des einmal Infizierten bleibt eine oberflächliche Affektion ohne weitere Folgen.

A. Oswald: **Eine einfache, klinisch verwendbare Methode, die verschiedenen Harneiweißstoffe getrennt quantitativ zu bestimmen.** V. teilt ein Verfahren mit, welches gestattet, in relativ kurzer Zeit zahlreiche Eiweißbestimmungen auszuführen. Er stellte eine Kombination des allgemein üblichen und bisher einzig zuverlässige Resultate liefernden Trennungsverfahrens der Eiweißkörper durch fraktionierte Fällung mit Neutralsalzen und der Esbachschen Eiweißbestimmungsmethode dar. Bezüglich der Details dieses kombinierten Verfahrens sei auf das Original selbst verwiesen.

Korach: **Zur Kasuistik der Mesontanexantheme.** Die spärliche Zahl der Mesontanexantheme im Vergleich mit der recht umfangreichen Mesotanliteratur weist darauf hin, daß diese Nebenerscheinungen, abgesehen von etwas vorhandenen Idiosynkrasien, nicht dem Mesotan eigen, sondern nur durch die Art der Anwendung desselben bedingt sind. Das Mesotan stellt eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes dar, welches, unter Kautelen angewandt, frei von unangenehmen Nebenwirkungen auf die Haut ist, so daß die Aufstellung eines besonderen Krankheitsbildes, des sogenannten „Mesotanexanthems", unberechtigt erscheint.

A. Strauß: **Eine neue Federdruckinjektionsspritze mit Abstell- und Reguliervorrichtung für Oele und Flüssigkeiten speziell für Jodipin.** Es erfordert einen großen Kräfteaufwand, dickölige Medikamente, z. B. das 25%ige Jodipin, intramuskulär einzuspritzen. Die Hand ermüdet leicht und der mit ihr ausgeübte Druck macht die Injektionen schmerzhaft, weil die Spitze der Nadel fortwährend das Gewebe zerrt. Diesen Uebelständen hilft die neue Spritze vollständig ab. Sie ist ganz aus Metall gefertigt, auch mit Metallkolben versehen und daher schnell und sicher sterilisierbar und faßt 20 g. Die Technik der Jodopineinspritzungen ist folgendermaßen: Das erwärmte Jodipin wird, nachdem man den unteren Deckel der Spritze abgeschraubt, eingegossen. Dann sticht man unter einem Winkel von 45° die Nadel dem stehenden Kranken in die Glutäalmuskulatur, setzt die Spritze auf und löst den Handgriff aus dem Schlitz des Bügels. Nun ergießt sich das Medikament ohne jede weitere Druckanwendung und vollkommen schmerzlos in die Muskulatur. Die Stelle wird verrieben und mit einem Stück Beiersdorfschen Leukoplast oder anderm gut klebenden Pflaster bedeckt.

(Fabrikation: Aktiengesellschaft für Feinmechanik, vormals Jetter & Scheerer, Tuttlingen. — Zu beziehen durch jedes Instrumentengeschäft.)

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 34, 1904.

1. Talma: Chirurgische Oeffnung neuer Seitenbahnen für das Blut der Vena portae.

2. Alexander: Folliclis und Erythema induratum Bazin.

3. Einhorn: Die Kunst das Körpergewicht nach Belieben zu erhöhen und zu erniedrigen.

4. Köhler: Wichtiger Röntgenbefund bei Schrotschuß ins Auge.

5. Mann: Elektrodiagnostische Untersuchungen mit Kondensatoren-Entladungen. (Schluß.)

*

M. Einhorn: **Die Kunst das Körpergewicht nach Belieben zu erhöhen und zu erniedrigen.**

Erhöhung des Körpergewichts.

Will man eine Körpergewichtszunahme erzielen, so wird es vor allem darauf ankommen, größere Nahrungsmengen und besonders Speisen von hohem Brennwert einzuführen. Praktisch gehe man folgendermaßen vor. Man erkundigt sich eingehend, wie Patient letzthin gelebt hat: was und wie viel er ungefähr bei jeder Mahlzeit zu sich genommen hat. Stellt es sich heraus, daß die Diät eine einseitige war, so muß man gleich dagegen einschreiten; denn ein Menu, das viele wichtige Nährmaterialien ausschließt, ist für die lange Dauer stets nachträglich. Man wird also suchen, so viel verschiedene Speisen zu gestatten, als es sich mit dem Zustande des betreffenden Falles verträgt.

Man gehe dann auf die Nahrungsmengen ein; sind dieselben ungenügend, so wird man gleich bestrebt sein, die betreffenden Artikel in etwas größeren Quantitäten zu verordnen. Wird ungefähr das normale Quantum aufgenommen, so mache man die bei den Mahlzeiten genossenen Getränke nährreicher. Kaffee und Tee werden beispielsweise mit der Hälfte Milch und einem geringem Zusatz von Sahne sowie etwas Zucker verschrieben, oder es wird einfach anstatt Kaffee ein Glas Milch verordnet. In geeigneten Fällen kann man zweckmäßig 2 oder 3 kleine Zwischenmahlzeiten, bestehend aus Milch und Butterbrot, einschieben. Es ist ratsam, die täglich zu konsumierende Menge Butter anzugeben: V. läßt gewöhnlich etwa $^1/_4$ Pfund pro Tag verbrauchen. Butter ist das am leichtesten verdauliche Fett und ist wegen ihres großen Reichtums an Kalorien hier besonders dienlich. Der Erfolg der Behandlung ist fast ein gesicherter, wenn es gelingt, das betreffende Individuum zur Aufnahme größerer Nahrungsmengen zu bringen. Nun handelt es sich öfter um Leute, bei denen der Appetit stark darniederliegt. Hier wird man außer den üblichen Arzneien von folgenden diätetischen Kunstgriffen Gebrauch machen. Brot und Gemüse, sowie Milch und Eier, können häufig mit Genuß verzehrt werden, auch wenn eine förmliche Abneigung gegen Fleisch vorliegt. Zulage von Oliven, Kopfsalat, Meerrettig und dergleichen können auch manchmal den Genuß von Fleischspeisen ermöglichen. Ein Glas kalten Wassers regt den Appetit während des Essens an und bewirkt eine größere Aufnahme von Speisen. Selbstredend kann und soll man sich aller dieser Ratschläge, welche neben ihrer diätetischen Wichtigkeit auch noch den Genuß des Lebens bedeutend erhöhen, stets bedienen, es sei denn, daß spezielle schwerwiegende Kontraindikationen vorliegen.

Aufenthalt im Freien und mäßige Arbeit (Spazierengehen, leichte gymnastische Uebungen, Kegeln etc.) sind von großem Nutzen. Letztere erhöht den Appetit, und wird durch die Befriedigung desselben nicht nur die durch die Arbeit vermehrte Ausgabe an Wärme gedeckt, sondern leicht eine Aufnahme überschüssiger Nahrung erreicht. Arbeit hat aber außerdem noch den



Zweck, die Muskelentwicklung zu befördern und den Körper zu kräftigen.

Durch eine passende Kombination von Nahrung und Arbeit erzielt man so nicht nur eine Körperzunahme an Fett, sondern auch an Muskelgewebe und Kraft.

Verringerung des Körpergewichtes.

Bei der Behandlung der Fettsucht kommt es darauf an, den Körper von Fett zu befreien, ohne seinen wichtigen Eiweißbestand (Muskeln) zu gefährden. Dieses läßt sich am leichtesten bewerkstelligen, wenn bei mäßiger genügender Kost, die gewöhnliche Arbeit langsam gesteigert wird, ohne die Speisen zu vermehren.

Schon schwerer ist dies zu erreichen, wenn gleichzeitig mit der vermehrten Arbeit eine erhebliche Herabsetzung der Nahrung stattfindet.

Praktisch verfahre man folgendermaßen: Man stelle genau fest, bei welcher Nahrung (dies muß auch annähernd quantitativ bestimmt werden) ein Individuum sich im Gleichgewicht befindet. Falls die betreffende Person letzthin nicht zugenommen hat, dann genügt dazu die zur Zeit übliche Nahrung. Handelt es sich dagegen um jemand, der bei seiner Nahrung vorläufig an Gewicht zunimmt, so verringere man versuchsweise die Speisezufuhr, indem man beispielsweise anstatt 2—3 Schnitten Brot nur eine erlaubt, ferner indem man etwa Zwischenmahlzeiten wegläßt etc. Man kontrolliere das Gewicht des betreffenden Patienten alle 2 — 3 Tage oder wöchentlich mit der Wage. Sobald die für das Gleichgewicht nötige Nahrung festgestellt ist, fange man langsam an, die Muskelarbeit zu steigern. Man läßt Patienten außer seiner üblichen Arbeit $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden spazieren gehen oder eventuell Zweirad fahren oder rudern oder Fechtübungen machen, eventuell Billard oder Golf spielen etc. Allmählich kann die Arbeitszeit verlängert und auch die zu leistende Kraft erhöht werden, so beim Gehen und Fahren oder Rudern, dieselbe Strecke in einer etwas abgekürzten Zeit zurückzulegen. Durch diesen Kunstgriff wird, wie oben angegeben, die Kalorienausgabe bedeutend erhöht. Geht man langsam und vorsichtig vor, so gelingt es auch, bei geschwächten Individuen bald größere Arbeitsleistungen ohne Schaden zu erzielen.

Bei der Steigerung der Arbeit sei man darauf bedacht, es nie zu einer ausgesprochenen Erschöpfung kommen zu lassen.

Die während der Arbeit auftretende beschleunigte Herzaktion und Respiration muß etwa 10 Minuten nach begonnener Ruhe zur Norm zurückkehren. Ist dies nicht der Fall, so muß man die Arbeit reduzieren.

A. Köhler: **Wichtiger Röntgenbefund bei Schrotschuß ins Auge.** In seiner Arbeit „Zur Technik des Fremdkörpernachweises im Augapfel“ (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen“, Bd. 6) hat K. darauf hingewiesen, wie leicht es mit Röntgenstrahlen gelingt, festzustellen, ob ein tief ins Auge eingedrungener Fremdkörper noch im Augapfel selbst sitzt oder denselben ganz durchbohrt hat und außerhalb im Gewebe der Orbita lagert. Das Prinzip seines Verfahrens ist kurz folgendes: Man mache eine Profilaufnahme des Kopfes bei bewegungslosem, geradeaus gerichtetem Blick des Patienten. Man wird auf dem Negativ ein scharfes Bild des Metallkörpers erhalten, ohne sagen zu können, ob er noch im Bulbus oder außerhalb desselben sitzt; denn man kann im Röntgenbild nur die knöcherne Augenhöhle, nicht aber den Augapfel erkennen. Sodann mache man eine zweite Aufnahme in gleicher Lage, lasse aber jetzt, indem der Kopf selbst ganz ruhig liegt, mitten während der Aufnahme die Blickrichtung wechseln. Sitzt das Corpus alienum außerhalb des Bulbus, so zeigt auch jetzt das Negativ wie bei der ersten Aufnahme einen einzigen scharfen Schatten des Fremdkörpers; lagert letzterer aber noch innerhalb des Augapfels, dann hat er sich während der Aufnahme beim Blickrichtungswechsel mitbewegt, wir müssen also jetzt seine Schatten auf der photographischen Platte doppelt (wenn der Blick mehrfach gewechselt wurde, mehrfach) sehen. Das Verfahren ist ein sehr einfaches und gelingt immer. (Außerdem kann man durch Anbringen von kleinen Metallmarken außen am Kopf, durch Projektion in allen möglichen Richtungen, Einführen von Films in den Mund (Cowl) den genaueren Sitz des Corpus alienum feststellen, falls dies nach jenen beiden Aufnahmen noch nötig ist.

Mittelst dieses Verfahrens hatte V. nun im vorliegenden Falle Schrotschüsse ins Gesicht) festgestellt, daß der Schrot im Augapfel saß, während der Augenspiegel (Prof. Pagenstecher) einen vollständig normalen Befund zeigte. Den Widerspruch erklärt nun K. in folgender Weise:

Mit dem Augenspiegel kann man zwar fast den ganzen Inhalt des Augapfels und seine Innenwand, nicht aber die Wandung selbst in ihrer Dicke betrachten. So kann selbstverständlich die äußere Hälfte der Bulbuswand in der Gegend des Eintrittes der Sehnerven mit dem Spiegel nicht erforscht werden. Ein Fremdkörper also, ein Schrot, welcher hier in der Sklera sitzt, kann mit dem Augenspiegel nicht entdeckt werden; wenn sich aber der Bulbus bewegt, bewegt er sich auch mit, und dies läßt sich durch X-Strahlen feststellen. Dafür, daß es im vorliegenden Falle sich so verhält, sprachen neben den klinischen Erscheinungen auch die Entfernung der beiden Schatten im Röntgenbild, die 8 mm betrug. Der betreffende Fremdkörper mußte maximal weit vom Mittelpunkt des sich bewegenden Augapfels entfernt sein, um sich so ausladend bewegen zu können, er mußte deshalb an die äußerste Peripherie des Bulbus verlegt werden.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 34, 1904.

1. Frank: Wirbelerkrankung bei Tabes dorsalis.
2. Réthi: Die Radikaloperation des Kieferhöhlenempyems von der Nase her.
3. Graf: Zwei Fälle von Echinokokkus mit seltener Lokalisation.

*

K. Frank: **Wirbelerkrankung bei Tabes dorsalis.** (Aus der II. medizinischen Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien [Vorstand Prof. Dr. Hermann Schlesinger].)

Die Veränderungen der Wirbelsäule bestanden beim vorliegenden Falle in einer deutlichen arkuären Kyphoskoliose im Brust-Lendenwirbelsegment mit den kompensierenden Krümmungen an der übrigen Wirbelsäule und in einem Knochentumor neben der Lendenwirbelsäule. Keinerlei Schmerzhaftigkeit, kein Krachen bei Bewegungen, keine besondere Versteifung der Wirbelsäule.

L. Réthi: **Die Radikaloperation des Kieferhöhlenempyems von der Nase her.** Abtragen der vorderen zwei Drittel der unteren Muschel und Anlegen einer Oeffnung an der freigelegten Insertionslinie, die nach oben und unten, gegen die äußere Wand des mittleren und unteren Nasenganges hin erweitert sind, so daß zwischen Kiefer- und Nasenhöhle eine breite Kommunikationsöffnung geschaffen wird. Auf 15 nach dieser Methode operierte Fälle verzeichnet R. 12 Heilungen und 3 Besserungen.

R. Graf: **Zwei Fälle von Echinokokkus mit seltener Lokalisation.** (Aus der I. chirurgischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien [Vorstand Prim. Dr. K. Büdinger].)

Je ein Fall von Echinokokkus am Oberschenkel und an den großen Halsgefäßen. Im letzteren Falle zeigte die Blase, die seit 18 Jahren bestand, zweimal plötzliches Wachstum und ging beide Male mit Vorbehandlung zurück.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 34, 1904.

1. Springer: Entwicklung von Hämangiomen im Anschluß an das „Ohrringestechen“.
2. Funke: Ueber Pseudotetanie.
3. Lumpe: Aerztlicher Bericht über die geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen in den Landesheilanstalten zu Salzburg pro 1903.

*

R. Funke: **Ueber Pseudotetanie.** Durch die Hysterie kann in ziemlich täuschender Weise ein Krankheitsbild entstehen, welches den Symptomenkomplex der Tetanie umfaßt und wenigstens zu Beginn der Erscheinungen differential-diagnostische Schwierigkeiten gegenüber der Tetanie und vor Allem gegenüber der Kombination von Tetanie und Hysterie ergeben kann. Die richtige Diagnosenstellung erscheint indessen nicht nur vom Standpunkt der Prognose, sondern besonders vom Standpunkte der Therapie von Wichtigkeit. So führt der Verf. einige Fälle von Pseudotetanie an, bei welchen durch entsprechende suggestive Beein-

flussung eine oft rasche Behebung der Zustände möglich war, während sie ohne dieselbe eine beträchtliche Steigerung erfahren können. Das immerhin nicht zu seltene Vorkommen von Pseudotetanie macht es in Hinkunft notwendig, bei jedem Falle von Tetanie das Augenmerk auf die Beziehungen zur Hysterie hinzulenken.

* * *

Deutsche Aerzte-Zeitung, Heft 17, 1904.

1. Bie: Beiträge zur bakteriologischen Diphtheriadiagnostik.
2. Günzel: Ueber medikamentöse Inhalationen. (Schluß folgt.)
3. Hirsch: Der Arzt in Gegenwart und Zukunft. (Schluß folgt.)

*

Valdemar Bie: **Beiträge zur bakteriologischen Diphtheriediagnostik.** (Aus dem Blegdamshospital, Kopenhagen.)

Bei der bakteriologischen Diphtheriediagnostik ist bisher im Blegdamshospital ausschließlich die „Salomonsensche Methode" benutzt worden und im großen und ganzen vollständig befriedigend gewesen. Um weniger geübten Untersuchern die Diagnose zu erleichtern, teilt Verf. die Erfahrungen über eine Färbungsmethode mit, welche jetzt schon mehrere Monate als tägliche Arbeitsmethode an Stelle der Fuchsinfärbung angewendet wird. Es wäre selbstverständlich leichter, den Diphtheriebazillus zu kennen, falls es ein einzelnes, für die Diagnose entscheidendes Charakteristikum gäbe. In den späteren Jahren ist hier ein Fortschritt geschehen. Nach den Untersuchungen M. Neissers soll der Diphtheriebazillus im Gegensatz zu den anderen im Rachen vorkommenden Stäbchen Babes-Ernstsche Körperchen in typischer Anordnung enthalten, nämlich kleine, lichtbrechende Körner, die an den Enden, bisweilen auch in der Mitte der Stäbchen gelegen sind. Es erscheint jedoch fraglich, ob man allein aus dem Vorhandensein der Körnchen die Diagnose Diphtheriebazillen stellen kann, weil die Bedingungen des Auftretens der Babes-Ernstschen Körnchen bei weitem nicht genügend untersucht sind. Ferner nimmt die Darstellung der Trockenpräparate viel mehr Zeit in Anspruch, als wenn man die Salomonsensche Methode anwendet, besonders deshalb, weil jede Erhitzung vermieden werden muß. Endlich ist die Körnchenfärbung nicht ganz zuverlässig. Neisser hebt hervor, daß „für diese Präparate ein mikroskopisch geschultes Auge und Uebung notwendig sind." Verf. versuchte einen Farbstoff zu finden, welcher imstande war, in essigsaurer Lösung Kokken zu färben, ohne daß er dabei die Diphtheriebazillen so stark färbte, daß die Erkennung der Körnchen schwierig wurde. Dieses Ziel hat er erreicht, indem er der Neisserschen Flüssigkeit Dahlia im Verhältnis 1 : 4000 zufügte. In diesem Falle werden Kokken und sonstige Stäbchen mehr weniger blauviolett gefärbt; die Färbung der Diphtheriebazillen verändert sich kaum dabei, die Körnchen werden ein wenig dunkler, was natürlich nur vorteilhaft ist. Die Farbflüssigkeit wird folgendermaßen zusammengesetzt:

Methylenblau 2 g
Dahlia 25 cg
Alkohol absolut. 20 ccm
Eisessig 50 ccm
Wasser 930 ccm.

Die Flüssigkeit ist unverdünnt zu brauchen. Man sollte nur ganz kleine Tropfen auf den Objektträger tun. Je dicker die Flüssigkeitsschicht zwischen diesem und dem Deckgläschen ist, um so dunkler sieht alles aus, und um so undeutlicher werden die Bazillen. Man mikroskopiert bei kräftiger Beleuchtung. Der Flüssigkeit setzt man ein wenig Tusch zu, welches mikroskopisch sich als kleine graue Klumpen zeigt. Die auf Serum gezüchteten und mit dieser Flüssigkeit gefärbten Diphtheriebazillen erscheinen als schlanke hellblaue Stäbchen. In den beiden Enden des Bazillus — seltener ein wenig davon entfernt — liegt ein kugeliges, schwarzgefärbtes Körnchen. Viele Individuen haben außerdem ein Körnchen an der Mitte; dies ist oft größer als die Endkörnchen und kann bis doppelt so groß werden. Das Verhalten des in der Mitte gelegenen Körnchens macht es augenscheinlich, daß die Babes-Ernstschen Körperchen mit dem Teilungprozeß etwas zu tun haben. Es ist eine Frage für sich, ob die Färbung der Babes-Ernstschen Körnchen als feineres wissenschaftliches Kennzeichen der Diphtheriebazillen den Pseudodiphtheriebazillen gegenüber verwendet werden kann. Verf. hat nun die Fuchsinfärbung und Methylenblaufärbung ein zeitlang für die täglichen Untersuchungen angewandt. Von den Kulturen — im ganzen 223 — enthielten 137 Stäbchen, welche sich bei der Karbolfuchsinfärbung als typische Diphtheriebazillen erwiesen. Geübte Untersucher können in den meisten Fällen ein gleich sicheres Resultat bekommen, ob sie Karbolfuchsin oder Methylenblau für die Färbung in feuchten Präparaten verwenden. Sehen die Bazillen nicht ganz typisch aus, muß das Resultat der Methylenblaufärbung entscheidend sein. Diese Methode ist sowohl zuverlässiger als schneller, weil das Aussehen der Diphtheriebazillen charakteristischer wird.

* * *

Russische medizinische Rundschau, Nr. 7, 1904.

1. Fedoroff: Ueber die kombinierte Hedonal-Chloroformnarkose.
2. Afanassjeff: Zur Histologie des transplanierten Eierstockes.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. Juli 1904.

1. Unna: Ueber Keraminseife.
2. Engelberth: Meine Methode zur Abortusbehandlung der Gonorrhoe.
3. Bargum: Kerion bei Mikrosporie.

*

P. G. Unna: **Ueber Keraminseife.** Verf. findet die Keraminseife, eine neutrale stark mit Zimmtöl versetzte Seife bei krustösen Ekzemen kleiner Kinder, bei Akne, Lupus, Urtikaria, Impetigo, Follikulitiden zur Waschung sehr empfehlenswert. Sie wird von Töpfer in Leipzig hergestellt.

Engelberth: **Meine Methode zur Abortusbehandlung der Gonorrhoe.** Verf. Methode der abortiven Behandlung der Gonorrhoe beruht auf der Ueberlegung, durch wiederholte rasch aufeinanderfolgende Aetzungen mit $AgNO_3$ die schichtweise Destruktion von Epithel und Gonokokken zu erreichen. Er macht daher mit $^1/_5$—$^1/_3$% Lösungen von $AgNO_3$ in der Regel 4 Ausspülungen der Harnröhre von je 500 g in Zwischenpausen von 6—12 Stunden, wodurch die epitheliale Gonorrhoe der Parsanterior in neun von zehn Fällen in zwei Tagen geheilt werde.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1. August 1904.

1. Pasini: X-Zellen und hyaline Körperchen im Hautepitheliom.
2. Pappenheim und Pröscher: Weitere Studien zur Aufklärung der chemischen Natur des Weigertschen und Unnaschen Elastinfarbstoffes nebst Mitteilungen über Schnellfärbung des elastischen Gewebes und neue schnellfärbende Elastinfarbstoffe.

* * *

Monatshefte für prakt. Dermatologie, 15. August 1904.

1. Latte: Ueber multiple neurotische Hautgangrän.
2. Dreuw: Exstirpations- und Operationsfelder.
3. Bering: Zur feineren Anatomie der Oberhaut.

*

D. Latte: **Ueber multiple neurotische Hautgangrän.** Verf. berichtet über 3 Fälle von sogenannter multipler neurotischer Hautgangrän, die sich als Selbstbeschädigung ergaben. Die einschlägige Literatur wird ausführlich berücksichtigt.

Dreuw: **Exstirpations- und Operationsfelder.** Verf. gibt ein kleines Instrument an, mit dessen Hilfe sich kleine Hautstückchen als Milbensyrup-Lupusknötchen usw. leicht exzidieren lassen. Das Instrument ähnelt einer Schreibfeder, welches in die Haut eingeschoben wird und dieselbe so gleichzeitig herausschneidet und heraushebt.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 46.

Mauclaire: **Die Behandlung der Metritis.** Bei Metritis acuta sind die Bettruhe und geschlechtliche Abstinenz dringend zu empfehlen; um letztere zu erzielen, soll der Arzt in die Scheide Tampons einführen, die nur er selbst entfernen darf. Die Tamponade kann mit ableitenden und desinfizierenden vaginalen Irrigationen alternieren. Die Dauer der Irrigation beträgt 20 Minuten. Borwasser genügt für die Zwecke und soll auf die Temperatur von 40° gebracht werden. Für die Regelmäßigkeit des Stuhlganges soll gesorgt werden. Die amerikanischen Gynäkologen haben die feste Tamponade der Vagina sq - „Kolumnisation“ empfohlen, um den Uterus einen Stützpunkt zu verleihen und dekongestionieren; dieses Verfahren hat aber keine erwünschten Resultate gebracht. In 9 auf 10 Fälle wird die Metritis chronisch. Man unterscheidet folgende anatomisch-klinische Formen der chronischen Metritis: a) Einfache Metritis, b) hämorrhagische, c) hypertrophische. A) Bei der einfachen Metritis wendet man Pinselungen des Collum uteri mit Jodtinktur an, die aber frisch sein soll, weil sonst die in die Vagina herabfließende Flüssigkeit unerträgliche Schmerzen verursacht. Die nicht ausreichenden Aetzungen mit Lapis werden heutzutage durch Chlorzinkstift ersetzt. Minder eingreifend sind Ichthyol oder intrauterine Jodoformstifte; sie haben aber den Nachteil, daß sie leicht septische Stoffe aus der Vagina in den Uterus verschleppen können. Besserungen beobachtet man nach Erweiterung des Uterus mit Laminariastiften. Lefour und Monchotte haben die intermittierende Dilatation mit Metallstäben empfohlen. Gegen die Hyperämie sind bei kleinem Uteruskollum Sklarifikationen zu versuchen. Bei langdauernder Metritis soll man die Kranken in kochsalzhältige Bäder schicken, wie z. B. nach Biarritz, Luxeuil. B) Bei wahrer hämorrhagischer Metritis chronica mit fungösen Massen sind Bettruhe und folgende Medikamente zu versuchen: Ergotin, Digitalis, Hydrastis canadensis, Chlorkalzium, Adrenalin. Gelatine ist wegen der Gefahr des Tetanus zu widerraten. Elektrisieren und Massage nützen nur bei uteriner Arteriosklerose, also bei falscher Metritis. Bei echter Metritis haemorrhagica ist das Kurettement nach Recamier das souveräne Verfahren. C) Bei Metritis hypertrophicus kommen nur Operationen und zwar folgende in Betracht: Trachelorapphie Emmett., Amputation des Kollum nach Lisfranc, Simon, Markwald oder Schröder.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 72.

Pasquier: **Die alimentäre Intoxikation.** Die bakteriellen Störungen sind für die Verdauung nützlich, wenn sie die normale Grenze nicht überschreiten. Die Bakterienflora im Magen des normalen Menschen ist nicht so reichlich wie im Darme, weil dort die Nahrungsmittel kürzer verweilen und gewinnt nur bei Stauungen des Mageninhaltes an Bedeutung. Man findet im Magen vorzüglich: Den Bacillus lactis aeroyenes, Butterbazillus, Mycoderma aceti, Bacillus amylo bactero, Sarcinen und Hefe. Ihre Produkte sind organische Säuren, Milch-, Butter-, Essigsäure, Alkohol und Gaze. Nach Gilbert und Dominici entleert der Darm täglich 12 Milliarden Bakterien. Das Duodenum ist am ärmsten an Bakterien, die bis zur Baubinischen Klappe an Zahl zunehmen, um dort am reichlichsten zu sein. Im Koekum und im Dickdarm sind weniger Bakterien als im Dünndarm vorhanden. Am häufigsten sind im Darme zu finden: Bacterium coli, lactis acrogenes, bac. subtilis, proteus vulgaris, bacillus putrificus coli, B. mesentericus, bifidus, Strepto- und Staphylokokken, Sarcinen und Hefe. Die giftigsten Zerfallsprodukte rühren von den Eiweißkörpern her. Wenn die Abwehrorgane (wie Leber, Niere etc.) die giftigen Stoffwechselprodukte infolge von Erkrankung unschädlich zu machen nicht imstande sind oder wenn eine gesteigerte Produktion der Toxine infolge von abnormen Fermentationen, die aus der Natur der absorbierten Nahrung oder aus der Stase des Darminhaltes resultieren, stattgefunden hat und die Gifte in den Geweben zurückgehalten werden, dann kommt es zur echten Intoxikation, die akut oder chronisch sein kann. Bei Kindern beobachtet man die akute Form bei Gastroenteritis oder Enterokolitis, nach Darreichung jeder Nahrung, sogar von Milch. Durch Diät und Darmspülungen kann man den Zustand beheben. Die Ursachen der chronischen Vergiftung sind zu suchen: entweder im Fehlen von Neutralisation oder Elimination der Toxine bei Kranken, deren Leber oder Niere geschädigt sind, oder im übermäßigen Eindringen der Toxine in die Blutbahn entweder infolge von Verstopfung oder abnormer Gährung. Beide Ursachen können auch zusammenwirken. Die Aufgabe der Therapie ist: 1. Die Substanzen in Gärung und die Toxine aus den Darmwegen zur Ausscheidung zu bringen. 2. Die Elimination der Toxine durch Steigerung des Ausscheidungsvermögens der Nieren und der Haut zu beschleunigen. 3. Das gastrointestinale Milieu durch Einführung von leichtverdaulichen Nahrungsmitteln zu modifizieren.

Literatur.

Die moralische Anästhesie. Für Aerzte und Juristen. Von Dr. Friedrich Scholz. (Eduard Heinrich Meyer, Verlagsbuchhandlung, 16 Roßplatz, Leipzig, 1904.) 164 Seiten, Preis Mk. 3·60.

Verf. befaßt sich in der Einleitung mit der Begriffsbestimmung der moralischen Anästhesie; er schenkt uns also vor allem wieder einmal einen neuen Namen, mit welchen er den „Kernpunkt der Sache, nämlich die Gefühlsabnormität, am besten zu treffen“ glaubt. In den weiteren Kapiteln handelt er von Einzelmoral und Gesellschaftsmoral, vom Vorstellen, Fühlen und Handeln, geht schließlich zur Schilderung der Typen moralischer Anästhesie über, in welche er eine Reihe instruktiver Krankengeschichten einflicht. Der Typus des unbewußten Motivs entspricht nach Sch. am meisten der echten Prichardschen moral insanity; das Handeln trägt hier den Charakter des Reflexes auf einen nicht zur Vorstellung gelangten Reiz. Zu diesem Typus gehört auch die pathologische Lüge. Der Typus des Zwangsmäßigen ist durch Zwangshandlungen charakterisiert, die immer erst die Folgen von Zwangsvorstellungen sind; die moralische Anästhesie zeigt sich insoferne, als die Hemmungen natürlichen oder anerzogenen Pflichtgefühles sich zu schwach erweisen. Der Typus des gesteigerten Strebens ist charakterisiert durch erhöhtes Selbstgefühl und in der Regel gehobene Stimmung, der Typus des verringerten Strebens durch Schwäche des Entschlusses und Schwäche des Handelns, leichte Verführbarkeit, der perverse Typus durch „groteske, lächerliche, widerliche, grausame Uebertreibungen oder Deplazierungen normaler Strebungen“, welche fast ausschließlich das sexuelle Gebiet betreffen. Der fünfte Abschnitt handelt kurz von „Ursachen, Vorhersage, Behandlung“, der sechste von „Diagnose und Zurechnung“. — Neues bringt die Abhandlung außer einigen neuen Bezeichnungen so gut wie nichts; doch wird der Autor durch die leichtfaßliche, halbpopuläre Darstellung des Stoffes den Beifall der Juristen und der nicht spezialistisch geschulten Aerzte finden. Im Kapitel Zurechnung entwickelt der Verf. Ansichten, die zum Teile den regsten Widerspruch der Mehrheit der Psychiater herauszufordern geeignet sind. Alles in allem ist die Schrift lesenswert und in mancher Beziehung anregend. B.

Sexuelle Moral. Von Dr. Max Thal, Breslau. (Verlag von Wilhelm Koebner, Breslau 1904.) 82 Seiten. Preis Mk. 1

Verf. will einen Versuch der Lösung des Problems der geschlechtlichen, insbesondere der sogenannten „doppelten Moral“ bringen. Er zeigt, daß das sexuelle Empfinden von Mann und Weib wesentliche Verschiedenheiten zeigt, die in den natürlichen Verhältnissen selbst ihre Ursachen haben; diese Verschiedenheiten machen sich sowohl im Verhalten von Mann und Weib gegenüber der sexuellen Vereinigung, als auch inbezug auf Vaterschaft und Mutterschaft geltend. Das treibende Moment für die verschiedenen sexuellen Moralanschauungen ist nicht in ethischen Prinzipien, sondern in wirtschaftlichen Verhältnissen zu finden. Verf. erörtert eingehend die Voraussetzungen der Moralität des geschlechtlichen Verkehres und kommt zu dem Schlusse, daß die namens der Moral an Mann und Weib zu stellenden Anforderungen die gleichen sind, und daß die sog. doppelte Moral, als sittlich nicht begründet, zu verwerfen ist. Im Schlußkapitel wird von der Ehe und von der Notwendigkeit, das Prinzip der Unauflöslichkeit derselben fallen zu lassen, sowie von anderen notwendigen Reformen der Ehe gesprochen. — Wer in der Publikation einen neuen Beitrag zur pornographischen Literatur erwartet hat, wird dieselbe bald enttäuscht beiseite legen; wer sich aber für eine eingehende sozial-philosophische Darstellung des Themas interessiert, wird aus der Schrift reichliche Anregung zu ernsten Gedanken schöpfen. B.

Ueber Nervenheilstätten und die Gestaltung der Arbeit als Hauptheilmittel. Von Georg Christian Schwarz.

Mit einer Einführung von P. J. Möbius. (Leipzig, Verlag von Joh. Ambrosius Barth, 1903.) 134 Seiten. Preis Mk. 2·50.

Verf. ist „einer der Unzähligen, die es am eigenen Leibe erfahren mußten, was es heißt, nervenkrank zu sein“. Seit dem Jahre 1895 vertritt er mit der Feder in der Hand die Sache der Nervenkranken. — Wirkliche Hilfe kann vielen Nervenkranken nur in Heilstätten geboten werden; bis jetzt existiert eine einzige „aus dem neuen Geiste“ hervorgegangene Anstalt: „Haus Schönow“ in Zehlendorf bei Berlin — als vorgeschobener Posten. — Eine Nervenheilstätte muß, wie Verf. sagt, so eine Art Schule sein, die möglichst weitgehend wirkliches Leben in sich faßt. Man muß es als Unterrichtsziel in den Werkstätten betrachten, den Patienten zu einem möglichst selbständigen und genügend vielseitigen Arbeiter zu erziehen. Der Kranke soll durch Selbsttätigkeit die Gesundheit erwerben und nicht im passiven Hilfesuchen von der Natur oder aus der Apotheke erwarten. Die psychische Behandlung ist von hohem Werte; es handelt sich insbesondere um Aufklärung des Patienten und um die Beratung über die künftige Gestaltung des Lebens. Eingehend beschäftigt sich der Verf. mit „Grohmann und seinen Hauptschriften“ und bespricht dann „ein neues Projekt“ (Kolonie Friedau). Wie Möbius wohl mit Recht betont, wird Sch.'s Schrift mithelfen, daß wir uns klar darüber werden, wie die Nervenheilstätten in zweckmäßigster Weise organisiert werden sollen. B.

Therapeutika.

Gonosan ist nach Schmidt ein treffliches inneres Antigonorrhoicum. Viele Personen, die mit Gonorrhoe im Anfangsstadium behaftet sind, sollten behandelt werden ohne Injektionen überhaupt. Man überläßt den Ausfluß sich selbst und gibt dem Patienten entsprechende Verhaltungsmaßregeln, verordnet milde Getränke und den Gebrauch von Balsamicis. Diese Behandlung übt erfahrungsgemäß eine günstige Wirkung sowohl auf den Ausfluß als auch auf die bestehenden Schmerzen aus. Beim Gebrauch von Gonosan wurde weder Intoleranz noch Störung im Magendarmtractus konstatiert, es stellt sich gewöhnlich eine reichlichere Diurese, die vom 3.—6. Tage der Behandlung anhält, der Harn wird klarer, die Miktion und die Erektionen weniger schmerzhaft. Auch in Fällen von Cystitis, selbst tuberkulösen Ursprungs, übt das Gonorsan eine anästhesierende Wirkung aus. (Allg. med. Zentr.-Zeitg. 1904, Nr. 7.)

Digalen (Digitoxinum solubile) beschreibt M. Cloëtta in Münch. med. Wochenschr. 1904, 147, als einen weißen, amorphen Körper, der seiner chemischen Zusammensetzung nach vollkommen identisch mit dem kristallisierten Digitoxin ist. Das neue Präparat gibt in kleinster Menge bei Anwendung der Kellerschen Reaktion die dem Digitoxin eigenen Farbenringe. Soweit es sich nach Tierversuchen abschätzen läßt, stimmt die Giftwirkung beider überein. Zwischen dem kristallisierten und amorphen Digitoxin besteht ein Unterschied inbezug auf ihre Wasserlöslichkeit. Werden von beiden je 0,01 g für sich in einer Mischung von 1 ccm Weingeist, 2 ccm Glyzerin und 3 ccm Wasser unter Erwärmen gelöst, so scheidet sich das kristallisierte Digitoxin schon nach 30 Minuten wieder aus, während die Lösung des anderen klar bleibt.

Dies neue Mittel wird von Hoffmann-La Roche & Co. in Basel in wässeriger Lösung, die mit 25% Glyzerin versetzt ist, unter dem Namen Digalen in den Handel gebracht. 1 ccm desselben enthält genau 3 mg amorphes Digitoxin. Das Digalen kann sowohl eingenommen werden (am besten nüchtern), wie auch als Mastdarmeingießung, Haut- oder intravenöse Einspritzung verabreicht werden. Die Einstichstelle soll nach leichter Knetung mit einem feuchten Verband von essigsaurer Tonerde oder Bleiwasser bedeckt werden.

Die gewöhnliche Gabe beträgt 0,3 mg, die Höchstgabe 1,2 mg. Die Herstellungskosten eines kg kommen auf etwa 11.000 Mk. zu stehen, trotzdem soll ein Fläschchen Digalen im Kleinverkehr mit 2 Mk. abzugeben sein.

Ueber Cholelithmin-Marpmann. Die frische Galle wurde von Stadelmann (Berliner medizinische Gesellschaft, 1896, 2., 96) als bestes Cholagogum empfohlen, indem die Gallenabsonderung durch per os gereichte Galle leicht auf die doppelte Menge gesteigert werden konnte. Das vorliegende Präparat besteht nun aus einer schwach alkoholischen Auflösung der frischen Galle von Tieren, die mit rezentem Gallensaft vorher gefüttert waren.

Bestandteile: Schwache spirituöse Lösung von gallensauren Salzen und Eiweißkörpern.

Anwendung: Nachdem die Gallenbestandteile von Gautier (La Presse med., 98, 27., 4.) mit Erfolg bei Gallensteinkoliken angewandt wurden, ist die vorliegende Kombination in gleicher Weise klinisch geprüft worden.

Ueber Nafalan und Nafalanpräparate. Von Dr. Edmund Saalfeld, Berlin. («Allg. Med. Central-Zeitung», 1904, Nr. 4). Dr. Saalfeld hat mit dem Nafalan (Retortenmarke) Versuche angestellt, um sich zu überzeugen, ob dieses dieselben günstigen Eigenschaften wie das Naftalan (Jäger) besitze und dementsprechend als geeignetes Inkorporationsmittel für einen Pflastermull zu gebrauchen wäre. Da nun die Versuche mit Nafalan (R.-M.) günstig ausgefallen waren, hielt er sich für berechtigt, zur Herstellung eines Nafalanpflastermulls zu raten. Derselbe besteht aus 50% Nafalan, 35% Pflastermasse und 15% Zinkoxyd. Schon bei den ersten Versuchen mit dem Nafalanpflastermull (R.-M.) zeigten sich seine ausgezeichneten Dienste bei der Behandlung von Furunkeln und Follikulitiden. Auch bei Sycosis vulgaris und Sycosis parasitaria hat sich der Nafalanpflastermull sehr vorteilhaft erwiesen. Die Anwendungsweise desselben ist, wie die der Pflastermulle überhaupt, äußerst bequem und sauber. Bei Bubonen der Achselgegend und Inguinalbubonen, die mit Nafalanpflastermull behandelt wurden, erfolgte die erstrebte Einschmelzung des infiltrierten Gewebes in kurzer Zeit und nach Vornahme einer kleinen Inzision Heilung. Von weiteren in das Gebiet der Follikulitiden gehörigen Affektionen erwähnt Dr. S noch einzelne größere Acne vulgaris-Knoten, die durch Auflegen von Nafalanpflastermull schnell zum Schwinden gebracht wurden. Ferner erwies sich der Nafalanpflastermull als einfacher Ersatz des Heftpflasters und zur Bedeckung von kleinen Wunden oder als letztes Verbandmittel nach Inzisionen vorteilhaft. Die Nafalanseife leistete als Adjuvans gute Dienste bei seborrhoischen Zuständen, bei der einfachen Seborrhoe des Gesichtes und behaarten Kopfes, sowie auch beim seborrhoischen Ekzem.

Notizen.

Auszeichnungen. Den k k. Oberbezirksärzten kais. Rate Dr. Johann Grohmann in Teplitz und Dr. Karl Voigt in Schüttenhofen wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens, den k. k. Bezirksärzten Dr. Josef Tichý in Trautenau, Dr. Franz Kulhavý in Königliche Weinberge und Dr. Michael Horníček in Smichow das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. — Dem k. k. Landes-Sanitätsinspektor Dr. Vinzenz Slavík in Prag wurde der Titel eines Regierungsrates mit Nachsicht der Taxe, dem k. k. Oberbezirksarzte und kais. Rate Dr. Ignaz Hainze in Tetschen der Titel und Charakter eines Landes-Sanitätsinspektors und dem k. k. Bezirksarzte Dr. Eduard Quirsfeld in Rumburg der Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes verliehen.

Ernennungen. Der k. k. Oberbezirksarzt Dr. Stephan Gellner wurde zum k. k. Landes-Sanitätsinspektor und der k k Bezirksarzt Dr. Julius Pick zum k. k. Oberbezirksarzte in Böhmen ernannt.

Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen. Die vierte ärztliche Studienreise beginnt am Morgen des 7. September in Görlitz und endet in Breslau am 17. resp. 18. September. Der Besuch wird sich, vorbehaltlich etwaiger Aenderungen im Programm auf folgende Kurorte erstrecken (Aenderungen im Preise finden nicht statt): Flinsberg, Warmbrunn, Johannisbad, Cudowa, Reinerz, Landeck, Charlottenbrunn, Salzbrunn. Außerdem werden die Erholungsheime Hohenwiese und Schmiedeberg und die Lungenheilstätten Görbersdorf besucht und der Waldenburgische Hüttenbezirk mit seinen hygienischen Einrichtungen einer eingehenden Demonstration und Besichtigung unterzogen. Zum Schlusse der Reise wird das hygienische Institut der königlichen Universität Breslau unter liebenswürdiger Leitung und Demonstration des Geheimrat Professor Dr. Flügge in Augenschein genommen werden. Für jeden Kurort ist ein Aufenthalt projektiert, welcher den Teilnehmern die ausreichende Kenntnisnahme aller klimatologisch-balneotherapeutischen etc. Verhältnisse gestattet. (Ausführliches Programm durch den Generalsekretär erhältlich.) Der Gesamtpreis für die Reise, freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, 30 kg Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung (exkl. Getränke) einschließlich des vom Komitee herausgegebenen offiziellen Reiseberichtes beträgt Mk. 135. Die Anmeldungen für die Reise werden zugleich mit einer Posteinzahlung von Mk. 25 als Einschreibegebühr bis spätestens 20. August l. J. an die Adresse des Generalsekretärs Hofrat Dr. W. H. Gilbert (Baden Baden) unter Benutzung beiliegender Postkarte erbeten. Anmeldungen ohne diese Einschreibegebühr können nicht berücksichtigt werden. Sollte die Teilnahme trotz erfolgter Anmeldung unterbleiben, so verfällt die Einschreibegebühr. Der Restbetrag von Mk. 110 wird bis zum 25. August l J. an den II Schriftführer Dr. A. Oliven (Steglitz bei Berlin, Heilanstalt Berolinum) erbeten oder wird nach diesem Termine per Postnachnahme erhoben.

St. Josef-Kinderspital. Soeben ist der 62. Jahresbericht des St. Josef-Kinderspitales für das Jahr 1903 erschienen, welcher in der Anordnung seines Inhaltes sich seinen Vorgängern anschließt. Aus demselben ist der große Umfang der ärztlichen Tätigkeit im Spitale und im Ambulatorium zu ersehen. Auch hier wie so oft anderwärts muß man sich eigentlich wundern, daß mit so geringen Mitteln so Großes geleistet werden kann.

Russische Hospitalschiffe. Die russische Marineverwaltung hat für die Hospitalschiffe behufs Vermeidung unliebsamer Verwechslungen die Anbringung eines besonderen Kennzeichens zur Nachtzeit verfügt. Demgemäß sind während dieser Zeit an derjenigen Stelle der genannten Schiffe, wo sonst die Flagge gehißt ist, drei Lichter, und zwar ein rotes zwischen zwei weißen, anzubringen. Die auswärtigen Regierungen sind über dieses neue Kennzeichen unterrichtet worden.

76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (18. bis 24. September 1904) (Fortsetzung.)

18. Abteilung: Chirurgie. 1. Anschütz (Breslau): Ueber Darmstörungen nach Magenoperationen. 2. Bade (Hannover): Sehnenoperationen bei zerebraler Hemiplegie. 3. Berg (Frankfurt a. M.): Zur Urogenitaltuberkulose. 4. Blauel (Tübingen): Ueber Radiumwirkungen. 5. Bockenheimer (Berlin): Leontiasis ossea. 6. v. Bramann (Halle): Beitrag zur Hirnchirurgie. 7. M. v. Brunn (Tübingen): Ueber die Dauerresultate Saphenaunterbindung bei der Behandlung der Varizen. 8. v. Eiselsberg (Wien): Thema vorbehalten. 9. Franke (Braunschweig): Ueber Fascitis plantaris und den Fußsohlenschmerz. 10. Goebel (Breslau): Ueber Blasentumoren bei Bilharziakrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung des Karzinoms. 11. Gottstein gemeinsam mit Kramer (Breslau): Experimentelle und klinische Erfahrungen über Nervenpfropfung. 12. Hartmann (Kassel): Ueber Karzinom des Wurmfortsatzes. 13. Heile (Breslau): Experimentelle Untersuchungen neuer Antiseptika. 14. Heusner (Barmen): Prostatomia infrapubica. 15. Hoffa (Berlin): Thema vorbehalten. 16. v. Hovorka (Wien): Ueber Behandlung des entzündlichen Plattfußes. 17. Eugen Israel (Berlin): Ueber gutartige Brustdrüsengeschwülste. 18. Kausch (Breslau): a) Ueber Hysterie in der Chirurgie; b) Die zirrho-

tischen Erkrankungen der Leber inkl. der Bantischen Krankheit. 19. Ledderhose (Straßburg): Die Beziehungen der Venenklappen zu den Varizen. 20. Loewenhardt (Breslau): Zur Chirurgie der Nierentuberkulose. 21. Ludloff (Breslau): Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke vor und nach abgeschlossenem Wachstum. 22. v. Mikulicz (Breslau): Thema vorbehalten. 23. Müller (Rostock): a) Demonstration zweier Darmpräparate; b) Demonstration zur Gelenkpathologie. 24. Murphi (Chikago): Experimentelles und Klinisches über Osteoplastik. 25. Partsch (Breslau): a) Zur konservativen Behandlung schwerer Verletzungen der Extremitäten; b) Die Zysten des Gesichtsskeletts. 26. Reinbach (Breslau): Zur Technik der Hämorrhoidenexzision. 27. Georg Schmidt (Breslau): Ueber den Zusammenhang von Schußverletzungen und Wundstarrkrampf. 28. Stolz (Straßburg i. E.): Anatomische Befunde bei Cholelithiasis. 29. Strebel (München): a) Therapeutische Verwendungen der Kathodenstrahlen; b) Demonstration neuer Brandmethoden. 30. Tietze (Breslau): Ueber Epithelveränderungen in der senilen weiblichen Mamma. 31. Wenzel (Bonn): Die Behandlung des Mastdarmvorfalls. 32. Witzel (Bonn): Allgemeines zur Frage der Narkose.

19. Abteilung: Geburtshilfe und Gynäkologie. 1. Asch (Breslau): a) Schnittführung und Naht; b) Diagnose und Behandlung der Ehegonorrhöe. 2. Chrobak (Wien): Thema vorbehalten. 3. Delius (Hannover): Der Einfluß zerebraler Momente auf die Menstruation und die Behandlung von Menstruationsstörungen durch hypnotische Suggestion. 4. Dienst (Breslau): Demonstration von Präparaten. 5. Döderlein (Tübingen): Abdominelle Exstirpation des karzinomatösen Uterus. 6. Fellner (Wien): Thema vorbehalten. 7. Franqué (Prag): Ueber Hinterscheitelbeineinstellung. 8. W. A. Freund (Berlin): Ueber die neuesten Ausgestaltungen der abdominalen Totalexstirpation des karzinomatösen Uterus, im Anschlusse an die Vorstellung einer im Juni 1878 operierten Frau. 9. H. Freund (Straßburg): Thema vorbehalten. 10. Fritsch (Bonn): Operative Behandlung der Retrodeviationen des Uterus. 11. Guerard (Düsseldorf): Kritische Bemerkungen über den Wert des Kaiserschnittes bei Eklampsie. 12. Hahn (Wien): Zur Therapie der Dysmennorhöe. 13. Halban (Wien): Thema vorbehalten. 14. v. Herff (Basel): Ueber die Zangenanlegung bei Hinterscheitelbeineinstellung. 15. Hitschmann (Wien): Thema vorbehalten. 16. Jung (Greifswald): Anatomische Untersuchungen über den Nervenapparat der weiblichen Genitalien. 17. Krönig (Jena): Thema vorbehalten. 18. Küstner (Breslau): Zur Kritik und Methodik aseptischer Kautelen auf dem Gebiete der operativen Gynäkologie. 19. Ferd. H. Kumpf (Karlsbad): a) Ueber die Thure-Brandtsche Methode; b) Demonstrationen von Elektrothermen. 20. Leopold (Dresden): Thema vorbehalten. 21. Martin (Greifswald): Beitrag zur Lumbalanästhesie Gebärender. 22. Merttens (Düsseldorf): Extrauteringravidität und Deziduom. 23. Müller (Bern): Thema vorbehalten. 24. Nenadovics (Franzensbad): Zur Balneotherapie der Frauenkrankheiten. 25. Neugebauer (Warschau): Thema vorbehalten. 26. Opitz (Marburg): Schwangerschaft und Pyelitis. 27. Pfannenstiel (Gießen): Ueber die Behandlung der chronischen Endometritis. 28. Polano (Würzburg): a) Der Antitoxinübergang von der Mutter auf das Kind, ein Beitrag zur Physiologie der Plazenta; b) Demonstrationen von Präparaten. 29. Poten (Hannover): Thema vorbehalten. 30. Schatz (Rostock): Die instrumentelle Eröffnung des schwangeren und des nicht schwangeren Uterus. 31. Schaeffer (Heidelberg): a) Ueber Wehenmechanismus; b) Ueber Endometritis circumscripta. 32. Schauta (Wien): Thema vorbehalten. 33. Sellheim (Freiburg): Zur Mechanik der Geburt. 34. Tuszkai (Marienbad): Physikalische Heilbestrebungen in der Gynäkologie. 35. Veit (Halle): Thema vorbehalten. 36. Werth (Kiel): Mitteilungen zur Technik und aseptischen Gestaltung der Laparotomie. 37. Wertheim (Wien): Thema vorbehalten. 38. v. Winckel (München): Thema vorbehalten. 39. Winter (Königsberg): a) Tuberkulose und Schwangerschaft; b) Zur Pathologie des Uterus rudimentarius.

20. Abteilung: Kinderheilkunde. 1. v. Bokay (Budapest): Ueber die Dukessche vierte Krankheit («fourth disease»). 2. Hamburger (Wien): Ueber Verdauung und Assimilation. 3. Heubner (Berlin): Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der Energiebilanz des Säuglings. 4. Langstein (Berlin): Ueber die Albuminurien im Kindesalter. 5. Langstein und Ludwig F. Meyer (Berlin): Beiträge zum Fettstoffwechsel im Kindesalter. 6. v. Pirquet (Wien): Gewichtsbestimmungen bei akuter Nephritis. 7. Roeder (Berlin): a) Modelle von Darmentleerungen bei verschiedenen Ernährungsformen und Verdauungsstörungen der Säuglinge; b) Der therapeutische Wert der subkutanen Kochsalzinfusion, unter Zugrundelegung der neueren physikalischen Theorie der Lösungen. 8. Salge (Berlin): Immunisierung durch Milch. 9. Stoeltzner (Berlin): Zur pathologischen Anatomie der Barlowschen Krankheit. 10. N. Swoboda (Wien): Thema vorbehalten. 11. Thiemich (Breslau): Demonstration einer neuen, handlichen Säuglingswage. 12. S. Weiß (Wien): Zur Symptomatologie des Morbus Barlow. 13. Zappert (Wien): Ueber paradoxes Schwitzen beim Kinde. — Zur Verhandlung gelangt das Thema: Kindermilch. Referent: Schloßmann (Dresden). Korreferent: Seiffert (Leipzig). (Schluß folgt.)

Gestorben. Böhmen: Die Distriktsärzte Dr. Josef Komorous in Březnic, Dr. Gustav Pohl in Pomeisl, Dr. Karl Juliš, 51 Jahre alt, in Rot-Kosteletz, Anton Thiele in Schönwald, Dr Heinrich Zacke in Hainspach und Gemeindearzt Dr. Anton Latzina in Peterswald. — Görz-Gradiska: Dr. Johann Blason in Cervignano. — Kärnten: Dr. Joh. Koller, Distriktsarzt in Obervellach, Ferdinand Pohl, städtischer Obertierarzt i. P. in Klagenfurt. — Mähren: Distriktsarzt Franz Krist in Oskau, Dr. Johann Stumvoll, Direktor im Gisela-Spital in Nikolsburg. — Niederösterreich: Der Kurarzt in Gleichenberg Prof. Dr. Konrad Clar in Wien, Dr. Nathan Grünwald, Stadt- und Bahnarzt in Klosterneuburg. — Schlesien: Dr. Graf Vinzenz Tyszkiewicz in Teschen, Wundarzt Roman Meßner in Weidenau, Stadttierarzt Ferdinand Zdražila in Freudenthal. — Tirol: Dr. Albino Zatelli, Gemeindearzt in Vigo Rendena, 86 Jahre alt.

Offene Stellen.

Sekundararztesstelle an der medizinischen Abteilung des St. Elisabeth-Spitales in Wien, III., Hauptstraße 4, mit 1. Oktober 1904 zu besetzen. Gehalt K 1200.

Bewerber wollen die mit den Nachweisen über ihre ärztliche Befähigung und dem Taufscheine belegten Gesuche an die Spitalsleitung einsenden respektive zwischen 15. bis 25. September persönlich daselbst vorsprechen.

Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Krems a. d. D. sofort zu besetzen.

Anfangsgehalt K 1000, freie Station und Wohnung, nach einjähriger zufriedenstellender Dienstleistung wird der Gehalt auf K 1200 erhöht.

Persönliche Vorstellung beim Bürgermeisteramt Krems a. d. D.

Gemeindearztesstelle in Weinzierl-Wald, Bezirk Krems, mit den Nachbargemeinden: Groß-Heinrichschlag, Habruk, Stöhagen, Stixendorf, Ostra und Lobendorf.

Fixe Bezüge K 1700 nebst freier Wohnung in Weinzierl, bestehend aus drei Zimmern und Küche.

Gesuche an die Gemeindevorstehung in Weinzierl.

Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Melk. Jahresgehalt K 1000, freie Wohnung und vollständige Verpflegung. Gesuche mit Taufschein, Heimatsschein, Diplom und eventuellen Verwendungszeugnissen bis 15. September 1904 an die Stadtgemeindevorstehung Melk, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Gemeindearztesstelle in Ramingstein (Lungau, Salzburg) mit 1. Oktober zu besetzen. Zirka 1700 Einwohner, Post-, Telegraphen- und Eisenbahnstation, großes Fabriksetablissement und gräflicher Schloßbesitz

Jahresgehalt K 1600. Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Die weiteren Bedingungen werden mittels Vertrag geregelt.

Bewerber christlicher Konfession wollen ihre mit den nötigen Befähigungsdokumenten versehenen Gesuche bis längstens 15. September d. J. an die Gemeindevorstehung Ramingstein richten, woselbst weitere Auskünfte zu erhalten sind.

Sekundararztesstelle an dem öffentlichen Kaiser Franz-Josef-Spital in Bielitz.

Der Jahresgehalt beträgt K 1000 nebst freier Wohnung und Verpflegung im Spital.

Bei zufriedenstellender Dienstleistung kann bei einem Wechsel im Stande der Sekundarärzte die Vorrückung zum zweiten Sekundararzte mit K 1200 Jahresgehalt nebst den oberwähnten Emolumenten, eventuell zum ersten Sekundararzte mit einem Jahresgehalt von K 1400 — welcher durch jährliche Zulagen von je K 200 bis zum Bezuge von K 2400 ansteigen kann — nebst den gleichen Emolumenten erfolgen.

Bewerber um diese Stelle, welche sofort anzutreten sein wird, haben ihre gehörig belegten Gesuche bis längstens 16. September 1904 beim Bürgermeisteramte in Bielitz einzubringen.

Bibliographie.

Nagel: Handbuch der Physiologie des Menschen. III. 1. Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn, Braunschweig.

F. v. Winckel (München): Handbuch der Geburtshilfe. I. Bd. 2. Teil. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1904.

Baron Percy: Journal des Campagnes du Chirurgien en Chef de la Grande Armée (1754—1825) Publié d'après les manuscrits inédits. Par M. Emile Longin. Paris, Librairie Plon 8, Rue Garancière.

Dr. med. Max Marcuse, Spezialarzt für Dermatologie in Berlin: Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehre raten? Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. W. Malenda, Leipzig.

Bilder zur Ilias von Friedrich Preller d. J. Nach den Originalzeichnungen herausgegeben vom Kunstwart (München, Georg D. W. Callwey, Kunstwart-Verlag). Preis Mk. 2.50

Diese Ilias-Bilder sind von Friedrich Preller dem Jüngeren für eine dem Großherzog von Weimar gewidmete Prachtausgabe der Ilias als Zeichnungen entworfen und ausgeführt worden, sind in der vorliegenden Ausgabe aber in größerem Formate als dort, unmittelbar nach den Originalen reproduziert worden. Bei den zahlreichen Freunden der Prellerschen «Odyssee» wird auch die Bilder-Serie zur Ilias Anklang finden, zumal die 12 Bilder (denen auch die Stellen aus der Homerschen Dichtung, zu deren Illustration sie dienen, beigeschlossen sind) sehr geschmackvoll ausgestattet sind. B.

Für stille Stunden. Ein Buch fürs Leben von Max Karl v. Krempelhuber. 5. Auflage 472 Seiten, vornehm modern gebunden mit Goldschnitt Mk. 6 (G. Franzscher Verlag, J. Roth, München).

Der Verf. hat eine reiche Auswahl von Gedanken und Aussprüchen vorzüglicher Schriftsteller aller Zeiten über die hervorragendsten Interessen und Vorgänge des Lebens gesammelt und in einer systematisch geordneten Folge selbständiger Aufsätze zu einem harmonischen Ganzen verbunden, so daß das Buch in der Tat zu einem wahren Kompendium praktischer Lebensweisheit geworden ist. Seine Blätter erschließen einen Schatz von Lebensweisheit, wie man denselben nirgends so wohlgeordnet und mit solcher Kenntnis des Menschenherzens zusammengestellt findet.

Als eine Perle unter den deutschen Anthologien sind die „Stillen Stunden" zu den trefflichen Büchern einer jeden Hausbibliothek zu rechnen und sollten jedem ins Leben tretenden jungen Manne, jedem Mädchen als Führer und Stab fürs Leben in die Hand gegeben werden.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII



DIE 3 VILLACH BÄDER
SEEBAD ANNENHEIM
KALTBAD MITTEWALD
WARMBAD VILLACH

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. Wien, 15. September 1904. Nr. 37.

[redacted]

WIEN. **XXVI. Jahrgang.** **LEIPZIG.**

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII 2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 37. **Wien, 15. September 1904.** **Nr. 37.**

INHALT:

Aus der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten der k. k. Rudolf-Stiftung, Wien (Vorstand Prof. Dr. Franz Mraček).

Mitteilungen über Trasulfan.

Von Dr. Viktor **Klimek**.*)

Das Trasulfan **) (Ammonium sulfo-ichthyolicum) stellt eine dunkelbraune, annähernd teerartig riechende, dickflüssige Masse dar, von schleimig-öliger, tranartiger Konsistenz.

In Aether-Alkohol löst es sich vollständig zu einer braunen, durchsichtigen Flüssigkeit, mit Wasser emulgiert es und mischt sich mit Glyzerin und anderen Salbengrundlagen in beliebigem Verhältnis sehr gut.

Seit Ende 1903 wurde auf unserer Abteilung das Trasulfan bei über 50 Patientinnen und Patienten angewendet, und erstreckten sich die Versuche sowohl auf akute wie chronische Blennorrhoe, Para- und Perimetritiden. Ferner wurde Trasulfan angewandt bei Endometritis mit reichlich eitriger Sekretion, Zervikalkatarrhen, bei katarrhalischen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut, — dann bei chronischem Ekzem und in einem Falle von Verätzung.

Angewendet wurde das Trasulfan nur intravaginal als 10% Trasulfanglyzerin oder in 5% wässriger Lösung, bei den Hauterkrankungen extern in Form von 10% Salben, wozu als Konstituens Lanolin und Vaselin $\overline{aa}$ genommen wurde.

Die Anwendung bei der intravaginalen Applikation bestand darin, daß ein entsprechend großer, mit einem Bindfaden versehener Tampon aus Brunsscher Watte in die Trasulfanlösung getaucht und, nachdem die Applikationsstelle im Spekulum mit Hilfe trockener Watte sorgfältig gereinigt worden war, auf die betreffende Stelle, bei chronisch entzündlichen Prozessen der Zervix vor diese, gelegt wurde. Unter Andrücken des Tampons mit der Kornzange wurde das Spekulum etwas zurückgezogen, wodurch der Tampon durch die sich aneinander schließenden Vaginalwände an der Applikationsstelle festgehalten wurde, so daß dann Zange und Spiegel gleichzeitig aus der Vagina herausgezogen werden konnten.

Schlaffe Vagina machte das Vorlegen eines zweiten, trockenen Tampons notwendig. Bei katarrhalischen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut wurde der Tampon in der Weise hergestellt, daß man ein größeres, mehrfach gefaltetes Stück steriler Gaze nahm, in einer Zipfel aufhob und in den so entstandenen Gazekegel eine Rolle Brunsscher Watte einführte, das Ganze in die Trasulfanlösung legte und dann in oben besprochener Weise mit Hilfe eines Röhrenspekulums in die Vagina einführte.

So kam das Trasulfan mit der gesamten Vaginalschleimhaut in wirksame Berührung. Vorher ist die Reinigung der Vagina wie oben auf trockenem Wege zu empfehlen, da Trasulfan als öliges Mittel so besser auf den zu behandelnden Stellen haftet, als wenn die Vagina vorher ausgespült worden wäre.

In beiden Fällen blieb der Tampon 12 bis 24 Stunden liegen und wiesen wir die Patientinnen an, selben an dem aus der Vulva heraushängenden Faden- oder Gazetamponade herauszuziehen.

Da nun bei eitriger Sekretion aus der Zervix unser Mittel einerseits bei Tamponade der Scheide nicht direkt auf die erkrankte Schleimhaut der Zervix appliziert werden konnte, andererseits der vor dem orificium externum cervicis liegende Tampon den Abfluß des Sekretes hinderte, so wurde die Therapie dahin geändert, daß das Trasulfan in 10% Trasulfanglyzerinlösung mit Hilfe der mit Watte umwickelten Playfairschen Sonde oder mit der Braunschen Spritze direkt in die Zervix eingeführt wurde.

Diese Applikation wurde jeden dritten Tag wiederholt, in der Zwischenzeit unterblieb bis auf die etwa wegen Schmerzhaftigkeit der Adnexgegend angewandten Dunstumschläge jedwede Therapie.

Was nun die Applikation des Trasulfan auf der äußeren Haut anlangt, so sei folgendes in Kürze hervorgehoben.

Die zu behandelnden Hautpartien wurden mit Trasulfansalbe (Trasulfan 10,0, Lanolin, Vaselin $\overline{aa}$ ad 100,0) mittels eines Pinsels messerrückendick bestrichen, darüber Krüllgaze gelegt und diese mit einer Kalikotbinde befestigt.

Nach 24 Stunden erfolgte Verbandwechsel, wo vor Anlegung des neuen Trasulfanverbandes die Haut mit trockener Watte sorgfältig von der anhaftenden Salbe gereinigt wurde.

Was die Wirkung des Trasulfan anlangt, konnten wir sie in eine schmerzstillende, resorbierende, sekretionsbeschränkende und antiparasitäre gliedern.

In manchen behandelten Fällen ließ die Schmerzhaftigkeit nach 3—5 Tagen bedeutend nach, und mit der Abschwellung der entzündeten und geschwellten Partien trat eine sofortige Schmerzlinderung ein.

Bei akuten Vaginalblennrorhoen zeigten sich deutlich die guten Eigenschaften des Trasulfans. Fälle mit reichlich aus der Scheide hervorquellendem eitrigem Sekret zeigten schon nach 2—3 Tagen wesentliche Abnahme der Entzündungserscheinungen (Rötung und Schwellung der Vaginal-

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

**) Das Trasulfan wird von der Firma Reichold & Cie., Binningen (Schweiz) und St. Ludwig im Elsaß erzeugt und in den Handel gebracht und wurde uns eine ausreichende Qualität zur Verfügung gestellt mit dem Ersuchen, über die gemachten Erfahrungen zu berichten.

schleimhaut ging zurück) und bedeutende Sekretionsverminderung. Dabei verlor das Sekret in Kürze seinen eitrigen Charakter und wandelte sich in ein zähflüssig schleimiges um, bis nach 8—10tägiger Vaginalbehandlung die Schleimhaut gänzlich blaß und desquamierend wurde. Die Sekretion blieb darauf nur noch eine spärliche, rahmige und wurde in schwereren Fällen erst nach ca. 14 Tagen vollkommen glasig.

Die erzielten Erfolge bei entzündlichen blennorrhoischen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut und Portio konnten uns völlig befriedigen, wenn auch in einigen Fällen die Versuche scheiterten; indes führten in diesen auch andere Mittel nicht zu dem erwünschten Ziele.

Bei der intrauterinen Applikation konnten wir keine üblen Erfahrungen machen, wie sie bei anderen Medikamenten, wie Argentum nitricum, Tinktura jodi und Cuprum sulfuricum vorkommen und verdient die 10% Trasulfanglyzerinlösung vor diesen Mitteln den Vorzug.

Bei leichten Erosionen am Muttermund und der Portio zeigte das Trasulfan ebenfalls gute Eigenschaften, da diese Stellen nach öfters vorgelegtem Trasulfantampon sich bald überhäuteten. Blutstillend wirkte Trasulfan jedoch nicht, daher seine Anwendung bei stärker blutenden Erosionen versagte.

Bei Behandlung von Hauterkrankungen zeigte sich das Trasulfan sowohl bei akuten Ekzemen, als auch bei chronischen und mit verschiedenen Mitteln bereits vorbehandelten als ein lindes, die Entzündung herabsetzendes Mittel.

In einem Falle einer Verätzung hatte Trasulfan dieselbe antiphlogistische und heilende Wirkung.

Wenngleich auch nebensächlich, so sei hier nicht unerwähnt, daß durch Trasulfan in der Wäsche entstandene Flecke sich leicht durch gewöhnliches Waschen entfernen lassen, ebenso Flecke auf der Hand, da das Trasulfan auf die Haut nur sehr schwach reduzierend wirkt.

Demnach dürfte Trasulfan infolge seiner milden ungiftigen Eigenschaften geeignet sein, sich seinen guten Platz in der Therapie der weiblichen Blenorrhoe sowie in der Ekzemtherapie zu erobern und auch zu behaupten.

Anschließend geben wir einige Auszüge aus den Krankengeschichten als Beispiel:

I. Ch. A., 17 Jahre alt. II. Blen. Seit 4 Tagen erkrankt. 17. Juni. Orificium urethrae leicht gerötet, Vagina lebhaft gerötet. Portio leicht geschwellt, aus der Cervix trüb eitriges Sekret. Parametritis dextra, Tumor adnexorum, corpus uteri normaliter jacet. Therapie: Eisbeutel, Trasulfan. 28. Juni. Sec. geringer. 5. Juli. Sec. schleimig, Schmerzen nur zeitweilig. Tumor adnex. kleiner. 19. Juli. Vestib. Urethra blaß, trocken, ebenso Vagina. Cervicalsekret glasig, Tumor nicht palpabel.

II. M. H., 30 Jahre alt. I. Blen. Patientin leidet seit einem Jahre an Ausfluß aus dem Genitale, der anfänglich mit brennenden Schmerzen begann, dann sich zu heftigem Harndrang steigerte. (Tagsüber stündlich, zwei bis dreimal nachts.) Nach 6 Monaten traten die Menses häufiger auf (jede dritte Woche) und hat sich ihre Menge verringert. Ebensolange datieren Schmerzen im Unterbauche und Kreuzgegend, seit 14 Tagen in der linken Bauchseite stärker. Patientin hat selbst Lysolauspülungen angewandt. 8. Jänner. Aeußeres Genitale frei. Vestibulum blaß, trocken, aus der Urethra kein Sekret exprimirbar. Vagina blaß, Portio plump, Muttermund punktförmig, nach rückwärts gewendet, reichliches eitriges Sekret aus der Cervix. Therapie: Trasulfan, Dunstumschläge in die Blasengegend, Herba herniaria glabra. 11. Jänner. Sekret rahmig. Patientin wird auf Verlangen gebessert entlassen.

III. J. A., 22 Jahre alt. I. Blen. Seit 14 Tagen Ausfluß aus dem Genitale. 14. Jänner. Vestibulum blaß, Urethra trocken, Vagina feucht. Portio plump, Muttermund oberflächlich erodiert. Schmerzen in der Uterusgegend. Therapie: Trasulfan. 18. Jänner. Schmerzen keine, Erosionen abgeheilt, kein Sekret.

IV. F. H., 19 Jahre alt. Seit 3 Monaten Ausfluß. 10. Februar. Vestib. Vag. gerötet, Portio konisch, Muttermund querspaltig, vordere Lippe erodiert, blutet leicht. Therapie: Trasulfan. 15. Februar. Erosionen abgeheilt, Vag. Vestib. blaß, trocken, kein Sekret.

V. D. A., 20 Jahre alt. Seit 3 Jahren Ausfluß aus dem Genitale. 18. März. Aeußeres Genitale klaffend, gerötet, Vagina gerötet, reichlich eitriges Sekret (Gonokokken negativ). Therapie: Trasulfan. 28. März. Genitale frei.

VI. H. M., 22 Jahre alt. I. Erkrankung. Seit einem Jahre Ausfluß aus dem Genitale. 25. Februar. Vestibulum gerötet, erodiert. Vagina blaß, Muttermund quer, mäßig hämorrhagisches Sekret. Therapie: Burow-Einlage. 2. März. Vestibulum, Vagina stark gerötet. Therapie: Statt Burow Trasulfan. 7. März. Genitale frei.

VII. W. K., 18 Jahre alt. I. Erkrankung. 22. Februar. Innenseite der großen und kleinen Labien oberflächlich erodiert, Vestibulum gerötet, ex urethra mäßiges Sekret, Vagina lebhaft gerötet, Portio plump, nach rückwärts gewendet, Muttermund punktförmig, reichliches Sekret. Therapie: Ichthargan, Trasulfan. 23. Februar. Sekret (Genokokken positiv). 29. Februar. Sekretion und Schwellung bedeutend geringer. 4. März geheilt.

VIII. M. A., 19 Jahre alt. I. Blen. 1. Mai. Vagina leicht gerötet, Portio plump, nach rückwärts gewendet, reichliches Sekret. Therapie: Trasulfan. 10. Mai. Aus dem Cervix noch immer eitriges Sekret. 17. Mai geheilt.

IX. St. J., 19 Jahre alt. Seit einem Jahre brennder, zeitweise nässender Knötchenausschlag an beiden Ellenbogenbeugen und im Gesicht. Ekzema chron. flexurarum et faciei. 28. März. Ung. Diachyli; 5. April. Borsalbe; 9. April. Ung. Diachyli; 14. April. Infiltration, Rötung geringer; Lassarsche Paste; 27. April. Diachylonsalbe; 2. Mai. Amylum; 9. Mai. Diachylonsalbe; 13. Mai. Borsalbe; 20. Mai. Trasulfansalbe; 28. Mai. Ekzem abgeschuppt, Patient geheilt entlassen.

X. B. K., 32 Jahre alt. Am 23. Dezember erlitt Patient eine Hiebwunde in der linken Cubitalgegend. An dieser Stelle zeigte sich ein Ausschlag, der sich immer weiter verbreiterte. Vom 5. April bis 7. Mai mit Burow, Borsalbe, Thigenol behandelt. Nach dem Verlassen des Spitals trat hauptsächlich an den Beinen der gleiche Ausschlag auf. Ekzema crur. utriusque. 21. Mai. Burow-Umschläge. 22. Mai. Frischer Nachschub am Skrotum und an den Oberschenkeln. Trasulfansalbe. 28. Mai. Ekzem bedeutend im Rückgang. 4. Juni bis auf einige Stellen geheilt. 6. Juni geheilt entlassen.

XI. N. F., 42 Jahre alt. Patient stieg am 22. Mai barfuß in einen Kanal, wobei er in ein Gemenge von Soda und Kalk trat und sich Verätzungen an beiden Füßen und am unteren Drittel beider Unterschenkel zuzog. Bleiwasserüberschläge. 25. Mai. Aufnahme, Burow-Umschläge, Borsalbe. 27. Trasulfansalbe. 31. Mai Verätzungsstellen rein, in Abheilung begriffen. 6. Juni. Verätzungsstellen beinahe ganz geheilt. Patient wird auf Verlangen entlassen.

Referate.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. 13. Band, 3. Heft, Jena, G. Fischer, 1904.

1. Preiß: Hyperglobulie und Milztumor.
2. Lennander-Upsula: Meine Erfahrungen über Appendizitis.
3. Kaposi: Hat die Gelatine einen Einfluß auf die Blutgerinnung? Kritische und experimentelle Untersuchungen.
4. Sauerbruch: Zur Pathologie des offenen Pneumothorax und die Grundlagen meines Verfahrens zu seiner Ausschaltung.
5. Brauer: Die Ausschaltung der Pneumothoraxfolgen mit Hilfe des Ueberdruckverfahrens.

*

P. Preiß: **Hyperglobulie und Milztumor.** (Med. Klinik Königsberg.)

Im Anschluß an einen Bericht über zwei Fälle von Hyperglobulie mit Zyanose, Milztumoren, Albuminurie erörtert der V. die eventuelle Indikation zur Splenektomie. Nach Ansicht des V. gelangen aus der erkrankten Milz Stoffe in den Kreislauf, die das Knochenmark zu vermehrter Blutbildung anregen. Ob Tuberkulose vorliegt, entscheidet er durch probatorische Injektionen von Alttuberkulin.

Sauerbruch: **Zur Pathologie des offenen Pneumothorax und die Grundlagen meines Verfahrens zu seiner Ausschaltung.** (Chirurgische Klinik und pharmakol. Institut Breslau.)

Wenn man beim Tier einen einseitigen offenen Pneumothorax erzeugt, so nimmt die Atemgröße nicht ab. Trotzdem das

Mediastinum nachgibt und flottiert, kann die intakte Lunge die mechanische Arbeit der kollabierten Lunge mit übernehmen. Diese Kompensation ist jedoch nur eine unvollständige, denn es kommt zu Dyspnoe. Bläst man die kollabierte Lunge auf, klemmt jedoch den Bronchus ab, so schwindet die Dyspnoe, obwohl diese Lunge funktionell ausgeschaltet bleibt. Also ist der Kollaps der Lunge das Verhängnisvolle. Um den Kollaps der Lungen zu vermeiden, kann man die Atmung künstlich mit einem Blasebalg unterhalten. Dieses Hilfsmittel ist nur für den groben Tierversuch geeignet, denn die Zirkulationsstörungen und die mechanische Alteration der Lungen sind beträchtlich. Die Tamponade und die künstliche Verklebung der Pleurablätter erlauben auch nur eine beschränkte Anwendung. S. verhinderte unter möglichster Beibehaltung der physiologischen Druckverhältnisse das Kollabieren der Lunge nun dadurch, daß er den zu eröffnenden Thorax in einen luftverdünnten Raum brachte und in diesem Raum operierte. Aus dieser einfachen Vorrichtung wurde dann eine große Operationskammer aus Glas und Eisen, welche den Patienten und drei Operateure aufnimmt. Durch eine Saugpumpe wird die Luft im Operationsraum auf — 10 mm Hg verdünnt. Ein Regulierventil sorgt für die Beibehaltung des Minusdruckes und Lufterneuerung. Der Kopf des Patienten ragt, am Halse abgedichtet, durch eine Oeffnung der Kammer in die Luft der Atmosphäre; auch Abdomen und untere Extremitäten werden in einem oben abschließenden, mit der Außenluft dagegen kommunizierenden Sack unter Atmosphärendruck gesetzt, da sonst der Rückfluß des venösen Blutes nach dem Herzen behindert wäre. Das Verfahren ist über das Stadium des Versuchs bereits hinaus. v. Mikulicz hat in der Sauerbruchschen Kammer schon 10 Operationen ausgeführt.

L. Brauer: **Die Ausschaltung der Pneumothoraxfolgen mit Hilfe des Ueberdruckverfahrens.** (Med. Klinik Heidelberg.)

Verf. hat einen Maskenapparat konstruiert, welcher den Kopf des Patienten und die gleichfalls abgedichteten Arme des Narkotiseurs aufnimmt. Die Lunge wird durch eine Trachealkanüle mit Ueberdruckluft gespeist, so daß sie bei Eröffnung der Pleurahöhle am Kollabieren verhindert wird.

* * *

Virchows Archiv. 177. Bd., Heft 3.

1. Waldvogel: Autolyse und fettige Degeneration.
2. Leuchs: Ueber die Zellen des menschlichen Eiters und einiger seröser Exsudate.
3. Binder: Ueber Riezenzellenbildung bei kongenitaler Lues der Leber.
4. Fichera und Scaffidi: Beitrag zur pathologischen Histologie der Glomeruli.
5. Jellinek: Zur klinischen Diagnose und pathologischen Anatomie des multiplen Myeloms.
6. de Vecchi: Ueber einen Fall von Hypernephrom der Leber.
7. Schridde: Ueber den angeborenen Mangel des Processus vermiformis. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte und Anatomie des menschlichen Blinddarmes.
8. Kleinere Mitteilungen.
9. Hirschel: Ueber einen Fall von Darmmyom mit Divertikelbildung bei gleichzeitigem Vorhandensein eines Meckelschen Divertikels.
10. Reitmann: Ueber einen Fortsatz des Chiasma nervi optici.
11. Fraenkel: Kritisches zur Frage der Gangrène foudroyante und der Schaumorgane.

*

A. Binder: **Ueber Riesenzellenbildung bei kongenitaler Lues der Leber.** (Aus dem pathologischen Institut zu Heidelberg.)

Bei einem $3^1/_2$ Monate alten Kinde wurde eine diffuse interstitielle Hepatitis der Leber gefunden. Zugleich zeigte sich eine Unmasse vielkernige, größtenteils wohl aus Konfluenz von Leberzellen entstandener Riesenzellen.

S. Jellinek: **Zur klinischen Diagnose und pathologischen Anatomie des multiplen Myeloms.** (Krankenhaus Wieden in Wien.)

Es handelt sich um einen 45jährigen Mann. Die Krankheitserscheinungen erstreckten sich ungefähr auf ein Jahr. Vor allem bemerkenswert war die über viele Skeletteile ausgebreitete Knochenbrüchigkeit. Die Sektion zeigte, daß die Neubildung nur auf das Knochensystem beschränkt war und vorwiegend in Knochen mit lymphoidem Mark sich fand.

H. Schridde: **Ueber den angeborenen Mangel des Processus vermiformis. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte und Anatomie des menschlichen Blinddarmes.** (Aus dem pathol. Institut zu Erlangen.)

Verf. fand bei einem $1^1/_4$ Jahre alten Mädchen einen Blinddarm, an welchem der Wurmfortsatz vollkommen fehlte.

* * *

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1904. Bd. 47. Heft 1. (Heft 2 bereits in Nr. 33 referiert.)

1. Marchand und Ledingham: Ueber Infektion mit Leishmanschen Körperchen (Kala-Azar?) und ihr Verhältnis zur Trypanosomenkrankheit.
2. Schabad: Aktinomykosis atypica pseudotuberculosa.
3. Dempwolff: Bericht über eine Malariaexpedition nach Deutsch-Neu-Guinea.
4. Spengler-Davos: Anatomisch nachgewiesene Tuberkulinheilung einer Miliartuberkulose der Lungen.
5. Schütze: Ueber einige praktische Anwendungen der Präzipitine in der Nahrungsmittelchemie.

*

F. Marchand und J. C. G. Ledingham: **Ueber Infektion mit Leishmanschen Körperchen (Kala-Azar?) und ihr Verhältnis zur Trypanosomenkrankheit.** (Pathologisches Institut Leipzig.)

Ein Soldat, der den Chinafeldzug mitgemacht hatte, starb am 12. Dezember 1902. Ein Verdacht auf Malaria (stark vergrößerte Milz) bestätigte sich bei der wiederholten Blutuntersuchung nicht. Post mortem fand man in der Milz und auch in den Leberkapillaren, im Knochenmark und in den Lymphdrüsen phagozytäre Zellen mit eingeschlossenen, eigentümlich kleinen runden Körnchen. Daneben bemerkte man oft noch ein kleineres, rundliches Korn, beide, wie man an günstigen Präparaten erkennt, in einer ganz blaß gefärbten Hülle. Diese Körperchen gleichen den Degenerationsformen der Trypanosomen und sind als Parasiten aufzufassen. Sie sind die Ursache einer allgemeinen Infektionskrankheit, die der Trypanosomeninfektion ähnlich ist. Die Krankheit ist wahrscheinlich identisch mit Kala azar.

Dempwolff: **Bericht über eine Malariaexpedition nach Deutsch-Neu-Guinea.** Die Versuche der Malariabekämpfung nach Kochschen Prinzipien konnten bisher wegen zu kurzer Zeit und großer Schwierigkeiten noch keinen definitiven Erfolg aufweisen.

Spengler-Davos: **Anatomisch nachgewiesene Tuberkulinheilung einer Miliartuberkulose der Lungen.** Ein aus tuberkulöser Familie stammender Phthisiker erleidet 1890 eine miliare Tuberkuloseausbreitung über die bis dahin freien Lungenpartien. Durch etappenweise Tuberkulinbehandlung wird nach der 6. Injektionskur im August 1894 eine anscheinend völlige Ausheilung erreicht. Im Dezember 1894 starb der P. an einem Gehirnleiden. Post mortem fand man den Lungenprozeß vollkommen ausgeheilt, Tuberkelbazillen waren nirgends mehr nachzuweisen.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. 1904. Nr. 33.

1. Walter-Breslau: Zur Typhusdiagnose.
2. Bertarelli-Turin: Ueber aktive Immunisierung des Menschen gegen Cholera.
3. Carini-Bern: Ueber die Agglutination des Milzbrandbazillus.
4. v. Koziczkowsky-Bad Kissingen: Beiträge zur Methodik der klinischen Stuhluntersuchung.
5. Bethe-Straßburg: Der heutige Stand der Neurontheorie.
6. Leick-Witten a. d. Ruhr: Diabetes insipidus, behandelt mit Strychininjektionen.

7. Lunz-Moskau: Ein Fall von Gichterkrankung bei einem 7jährigen Kinde.
8. Killian-Freiburg: Mein sechzehnter bronchoskopischer Fremdkörperfall.
9. Lohnstein-Berlin: Ueber eine neue Methode der Behandlung der chronischen Urethritis.
10. Raehlmann: Nachtrag zu meinem Artikel: Ueber ultramikroskopisch sichtbare Blutbestandteile.
11. Singer-Miskolcz: Xiphopagus-Duplicitas parallela.
12. Fraenkel-Berlin: Ein Fall von schwerer allgemeiner Sepsis mit Antistreptokokkenserum geheilt.
13. Opfer-Berlin: Ueber einen Fall puerperaler Infektion, geheilt unter Anwendung des Aronsonschen Antistreptokokkenserums.

*

K. Walter-Breslau: **Zur Typhusdiagnose.** Nach Verf. ist die Anwendung des Fickerschen Diagnostikums erweiterungsfähig durch Ausdehnung auf die Typhoidbazillen, eventuell Herstellung eines Mischdiagnostikums und durch Ermöglichung mikroskopischer Beobachtung.

B. Leick-Witten a. d. Ruhr: **Diabetes insipidus, behandelt mit Strichnininjektionen.** In einem Fall hatten Strychningaben eine nachhaltige vorzügliche Wirkung. Die Polyurie und die Beschwerden gingen erheblich zurück, das spezifische Gewicht des Urins nahm merkwürdigerweise dabei nicht zu.

G. Killian-Freiburg: **Mein sechzehnter bronchoskopischer Fremdkörperfall.** Aspiriertes Knochenstück, nach $2^1/_2$ Monaten durch obere Bronchoskopie (Chloroform, Kokain) aus dem linken Hauptbronchus extrahiert. Heilung.

H. Lohnstein-Berlin: **Ueber eine neue Methode der Behandlung der chronischen Urethritis.** Aus zwei Fenstern eines Katheters werden mittels einer Triebvorrichtung zwei kleine Küretten vorgedrängt, welche die Dehnung des betr. Harnröhrenabschnitts ausführen.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 35, 1904.

1. Tendeloo: Lymphogene retrograde Metastasen von Bakterien, Geschwulstzellen und Staub aus der Brust- in die Bauchhöhle, besonders in paraaortalen Lymphdrüsen.
2. Sippel: Die Indikationsstellung in der Gynäkologie.
3. Aulhorn: Erfahrungen mit der lokalen Anästhesie in der poliklinischen Praxis.
4. Rieder: Radiologische Untersuchungen des Magens und Darmes beim lebenden Menschen.
5. Harrass: Ueber die Häufigkeit der Komplikationen der Polyarthritis rheumatica acuta, insbesondere derer von Seiten des Herzens.
6. Burger: Ueber die Anwendung hoher Dosen von Secale cornutum in der Geburtshilfe.
7. Pfister: Lyssa und Trauma.
8. Scheier: Ueber eine seltene Verletzung der Paukenhöhle.
9. Bardenheuer: Die Akademie für praktische Medizin in Köln.
10. Heisrath †.
11. Pagel: Bemerkungen zu M. Roths Artikel: „Geschichte der Medizin und Hippokrates.“

*

A. Sippel: **Die Indikationsstellung in der Gynäkologie.** Verf. schildert an mehreren Beispielen, welcher Art die Erwägungen und Grundsätze sind, von denen wir uns bei unseren Indikationsstellungen in der modernen Gynäkologie leiten lassen, und faßt dieselben in folgenden Worten zusammen: „Wir operieren alle das Leben direkt bedrohenden Zustände, wenn die Operation noch einen Erfolg verspricht und das Allgemeinbefinden es zuläßt; wir operieren alle die Gesundheit und das Wohlbefinden dauernd schädigenden Leiden, wenn auf nichtoperativem Wege Heilung ausgeschlossen ist und wenn wir lebenssicher und erfolgsicher operieren können. Eine durch Pessar korrigierte Lageveränderung, welche ein ständiges Tragen einer solchen Stütze nötig macht, können wir als zu erstrebende Heilung heute im allgemeinen nicht mehr anerkennen.“

H. Rieder: **Radiologische Untersuchungen des Magens und Darmes beim Menschen.** Was den Magen anlangt, so kann man sich durch die Röntgenuntersuchung von der wechselnden Größe, Form und Lage desselben bei verschiedenen, selbst ganz gesunden Personen überzeugen. Doch nur bei dem mit wismuthaltigen Nahrungsstoffen gefüllten Magen ist die radiographische Methode verwendbar. Bei gefülltem Zustande des Magens liegt seine Längsachse nicht horizontal, wie man früher annahm, sondern vertikal oder etwas diagonal. Beide Kurvaturen beschreiben in ihrem Verlaufe von der Kardia bis zum Pylorus bogenförmig von oben nach unten und zwar von der Längs- zur Querachse des Körpers verlaufende Grenzlinien. Der meist in gleicher Höhe mit dem Tiefpunkte der kleinen Kurvatur stehende Pförtner folgt stets der Richtung des Duodenums und ist wie in situ so auch auf Röntgenbildern durch das Antrum pyloricum und besonders durch den Sulcus pyloricus, gekennzeichnet. Auf Seiten der kleinen Kurvatur läßt sich die Pars pylorica des Magens durch die Incisura angularis ziemlich scharf vom Corpus des Magens abgrenzen: dagegen sind die von anatomischer Seite angegebenen drei typischen Vorwölbungen, die Camera princeps, minor und tertia in der Wand der Pars pylorica auf Röntgenbildern nicht zu erkennen. Auffällig auf Röntgenogrammen ist noch das fast stets zu beobachtende Vorhandensein einer größeren Gasansammlung während der Magenverdauung in Form einer rundlichen, scharf begrenzten Partie im obersten Teile des Fundus. Ferner erscheint in charakteristischer Weise auf Röntgenbildern die Incisura cardiaca, welche die rückläufige Bewegung des Speisebreies verhindern soll. Die Kardia ist radiologisch nicht abzugrenzen und ebensowenig der zwischen Oesophagus und Kardia bestehende Einschnitt. Die zuweilen nicht ganz ungefährliche künstliche Aufblähung des Magens mit Gas, der man sich bisher zu klinischen Zwecken bediente, um Größe, Form und Lage des Magens zu bestimmen, kann durch die radiologische Wismutmethode, welche stets ausführbar und vollkommen unschädlich ist, ersetzt werden. Neben der Form und Lage des Magens kann auch — bei entsprechender Füllung — seine Grösse radiographisch bestimmt werden. Im leeren Zustande des Magens ist eine Größenbestimmung mit Hilfe der Röntgenstrahlen natürlich illusorisch. Außer der zeitweiligen und gewohnheitsmäßigen Füllung des Magens mit Speisen und Getränken ist bekanntlich von Einfluß auf Größe, Form und Lage des menschlichen Magens. Der sogenannte Schnürmagen ist gestreckt und in die Länge gezogen, die untere Magengrenze steht tief, die Magenachse vertikal, der Pylorus steht gleichfalls tief und liegt in der Medianlinie oder sogar linkerseits von der Wirbelsäule. In Bezug auf die Lagerung der Därme füllen auf Röntgenbildern die Dünndarmschlingen, den mittleren Bezirk des Abdomens oder einen großen Teil des kleinen Beckens aus und bilden hiebei stärker gekrümmte und schmälere Bogen als die Dickdarmschlingen. Das Duodenum ist auf dorsoventralen Radiogrammen nicht gut sichtbar; auch der Uebergang vom Duodenum in das Jejunum ist radiologisch nicht zu bestimmen. Das vorwiegend den oberen Abschnitten der Bauchhöhle angehörige Jejunum ist nicht immer das im Becken gelegene Ileum aber meist sehr deutlich sichtbar. Von den charakteristischen Kennzeichen des Dickdarmes sind nur die durch die Plicae semilunares gebildeten Haustren auf Radiogrammen nachzuweisen. Das Coekum zeigt auf Röntgenbildern deutlich seine gedrungene, ampullenförmige Gestalt und seine abgerundeten Haustren; auch die als Flexura coli dextra bezeichnete Abknickung des Dickdarmes ist in Bezug auf Ausdehnung und Verlauf gut zu bestimmen. Am Colon transversum treten die Haustren besonders deutlich und charakteristisch hervor, von den dreifachen Kolonnen derselben sind aber auf Röntgenbildern nur eine oder zwei zu sehen. Das Colon descendens ist der letzte Abschnitt des Dickdarmes, der auf dorsoventralen Röntgenbildern deutlich abzugrenzen ist. Das ganz in der Beckenhöhle liegende Rektum wird bei dorsoventraler Strahlenrichtung teilweise unter die Symphyse projiziert. Wie die Topographie des Magens und Darmes, so kann auch die motorische Funktion dieser Organe durch das Röntgenverfahren studiert werden. Durch die Röntgenuntersuchung wird ferner bestätigt, daß die Entleerung des Magens sukzessive erfolgt und eine raschere ist nach dem Genusse von Flüssigkeiten als nach der Zufuhr fester bezw. breiartiger Speisen und daß durch die stärkere Füllung des Magens dessen spezifische Entleerungsgeschwindigkeit gesteigert wird. Ein wesentlicher Unterschied hinsichtlich der Darmmotilität, je nachdem vorwiegend Eiweiß oder Kohlehydrate mit der Nahrung gereicht wurden,

hat sich nicht ergeben. Fett wurde in dieser Beziehung bis jetzt noch nicht geprüft.

P. Harrass: **Ueber die Häufigkeit der Komplikationen der Polyarthritis rheumatica acuta, insbesondere derer von Seiten des Herzens.** (Aus der inneren Abteilung des Luisenhospitales zu Aachen [Oberarzt: Prof. Dr. Dinkler]).

Unter einer Gesamterkrankungszahl von 2666 waren 58 akute Polyarthritiden = 2·2 Proz. der Gesamtfrequenz, und zwar fanden sich unter 1579 kranken Männern 30 = 1·9 Proz., und unter 1087 kranken Frauen 28 = 2·6 Proz. akute Polyarthritiden. Die größte Häufigkeit fällt in das Alter von 16 bis 20 Jahren, nach dem allmähliches Absinken eintritt. Jenseits des 46. Jahres kam kein Fall zur Beobachtung. Das Geschlecht scheint keinen Unterschied für die Neigung zum Rezidivieren zu machen. Hinsichtlich der Komplikationen jedoch zeigt sich im allgemeinen das weibliche Geschlecht dem männlichen gegenüber im Nachteil, und so trifft dasselbe Verhalten auch für die Komplikationen, speziell von Seiten des Herzens, zu. Wie der akute Gelenkrheumatismus selbst mit Vorliebe seine Opfer der Jugend entnimmt, so häuft sich auch enorm die Zahl der daraus resultierenden Herzklappenfehler in den jüngeren Jahren gegenüber dem vorgerückteren Alter. Die Frage, wodurch die große Zahl der Endokarderkrankungen in Fällen von Polyarthritis rheumatica bedingt ist, ist nicht leicht zu beantworten. Von Bedeutung ist vielleicht die Heredität im Verein mit dem Alkoholismus. Es ist begreiflich, daß unter der Wirkung des Alkohols das Herz allmählich zu einem Locus minoris resistentiae gegenüber dem rheumatischen Virus herabsinkt.

F. Burger: **Ueber die Anwendung hoher Dosen von Secale cornutum in der Geburtshilfe.** Verf. verordnet seit 11 Jahren in jedem Falle geburtshilflicher Tätigkeit meist vor Beginn eines operativen Eingriffes 0·5—1·5 Ergotinum dialysatum in Lösung per os, nach beendeter Geburt aber immer ein Infus von Secale cornutum 35·0 : 180·0 Aq. dest. mit 20·0 Syr. rub. Jd., stündlich ein Eßlöffel zu geben. Trotz der hohen Secaledosen konnte er niemals irgendwelche Erscheinungen von Ergotismus beobachten. Er empfiehlt die Dosierung von Secale cornutum nicht in allzu homöopathischen Grenzen zu halten, falls man sich nicht entschließen sollte, sein Verfahren ganz zu akzeptieren.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 35, 1904.

1. Pel: Myasthenia pseudoparalytica (Erbsche Krankheit) mit Zungenatrophie nach Ueberanstrengung.
2. Kölpin: Eigenartiger Symptomenkomplex nach Schläfenschuß.
3. Rey: Enuresis der Kinder.
4. Tallqvist: Ueber die Anwendung des Filtrierpapiers im Dienst der praktischen Hämatologie.
5. Zabludowski: Kosmetische Massage.

*

P. K. Pel: **Myasthenia pseudoparalytica (Erbsche Krankheit) mit Zungenatrophie nach Ueberanstrengung.** (Aus der medizinischen Klinik in Amsterdam.)

Bemerkenswert ist dieser Fall durch die partielle Muskelatrophie der Zunge — Muskelatrophien gehören bekanntlich nicht zum Krankheitsbilde der Myasthenia pseudoparalytica — und durch die Aetiologie der Krankheit: ganz kolossale Ueberanstrengung der Patientin (22jährige Putzmacherin, die durch mehr als 8 Monate Tag für Tag, 15 Stunden und mehr, unausgesetzt gearbeitet hat.) Hinsichtlich der Frage, ob der Krankheitsprozeß sich im Nerven- oder im Muskelsystem abspielt, dürfte der vorliegende Fall auf die Lokalisation im Nervensystem hinweisen, und dies umsomehr, als ein toxisch-chemisches Moment vom Blute aus — auch Ermüdungsstoffe — als Ursache des Leidens angesehen werden muß.

Kölpin: **Eigenartiger Symptomenkomplex nach Schläfenschuß.** (Aus der Psychiatrischen Klinik zu Greifswald. [Direktor Prof. A. Westphal]).

Es handelte sich um eine doppelseitige Erblindung nach einem in selbstmörderischer Absicht abgegebenen Schläfenschuß, dessen unmittelbare oder mittelbare Wirkung, die Affektion beider Optici, beider Olfactorii, partiell der beiderseitigen Ziliarnerven, ferner des linken Ramus frontalis trigemini, sowie der sympathischen Aeste in der rechten Orbita konstatiert wurde.

J. G. Rey: **Enuresis der Kinder.** Nachdem V. an einer Reihe von 52 Fällen von Enuresis der Kinder auf das Verhalten der Blase und des Urins während einer Zeit von 5 Jahren genau geachtet, ist er zu der Ueberzeugung gelangt, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, in denen keine Erkrankung des Zentralnervensystems, keine Idiotie, Infantillismus, Athyreosis als Ursache gefunden wurde, die Ursache der Enuresis und Pollakiurie auf einer direkten Erkrankung der Blase oder deren Nachbarorgane beruht. Damit die Enuresis, welche in den ersten 10 Monaten des Lebens als physiologischer Zustand zu betrachten ist, über diese Zeit und über das dritte Jahr hinaus andauere, dazu gehört, bei im Uebrigen gesunden Zentralnervensystem, außer der direkten oder indirekten Reizung der Blase eine gewisse Schwäche und Unfähigkeit des Willens. Letztere bleibt infolge von Angewöhnung an die Unreinlichkeit bei den Kindern bestehen, die vom ersten Lebensjahre an einer Blasenaffektion gelitten haben. Diese Willensschwäche kann die Blasenaffektion lange überdauern. In diesen Fällen erklärt sich die plötzliche Heilung durch Faradisation, epidurale Injektion etc. ganz zwanglos; aber überall da, wo der Blasenreiz noch weiter besteht, werden alle erzieherischen und antihysterischen Versuche vergeblich sein. Um Klarheit in die Aetiologie der Enuresis zu bringen, ist es notwendig, häufig chemische und bakteriologische Urinuntersuchungen zu machen, auf die gewiß sehr häufigen Blasenkatarrhe der Säuglinge insbesondere zu achten und wo es möglich ist, die Blase endoskopisch zu untersuchen.

T. W. Tallqvist: **Ueber die Anwendung des Filtrierpapieres im Dienste der praktischen Hämatologie.** Wo Anämie oder überhaupt etwas Pathologisches hinsichtlich der Blutbeschaffenheit eine Blutuntersuchung erfordert, wird die Konsultationsstunde nicht für viele Prüfungen hinreichen. In dieser Beziehung dürfte die vom Verf. vor einigen Jahren konstruierte „Hämoglobinskala", was die Einfachheit der Anwendung betrifft, einem praktischen Bedürfnis entgegenkommen. Bekanntlich prüft man den Farbengehalt des Blutes mit jener Skala in der Weise, daß ein Bluttropfen auf ein Stück weißes Filtrierpapier aufgesogen wird, worauf der solchermaßen entstandene rote Fleck unmittelbar mit einer zehn verschiedene Farbennuancen umfassenden gefärbten Skala verglichen wird.

J. Zabludowski: **Kosmetische Massage.** Aufgabe der kosmetischen Massage ist nicht, dem Individuum zu neuen, in Bezug auf Schönheit nicht gehabten Eigenschaften zu verhelfen oder etwa angeborene Formfehler zu beseitigen, sondern es handelt sich darum, teilweise Verlorenes wiederzugewinnen, teilweise einen bevorstehenden Verlust möglichst lange hintanzuhalten.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 35, 1904.

1. Hofbauer: Zur Kenntnis des plazentaren Eiweißüberganges von der Mutter zum Kind.
2. Riedl: Menstruatio praecox und Ovarialsarkom.
3. Pollak: Ein Fall von Hospitalbrand auf dem Boden eines Ulcus cruris.
4. Stegmann: Ein Fall von Atrophia faciei und seine kosmetische Behandlung.

*

H. Riedl: **Menstruatio praecox und Ovarialsarkom.** (Aus dem städtischen Allgemeinen Krankenhaus in Linz a. d. Donau [Primararzt Dr. A. Brenner]).

Der Fall betrifft ein sechsjähriges Mädchen. Die Untersuchung der Brustorgane ergab nichts Abnormes. Bei der Palpation des Abdomens tastete man eine derbe, etwas druckempfindliche Geschwulst, welche sich vom Becken aufwärts bis über Nabelhöhe erstreckte und die Seitenteile des Abdomens einnahm. Bei der Laparotomie fand man ein typisches, juveniles Sarkom linkerseits. Der exstirpierte Tumor wog $2^1/_2$ kg. Der Umstand, daß in einigen anderen Fällen von Pubertas praecox ebenfalls krankhafte Veränderungen vorhanden waren, dürfte dafür sprechen, daß es sich bei der weiblichen Frühreife um etwas Pathologisches handle.

J. Pollak: **Ein Fall von Hospitalbrand auf dem Boden eines Ulcus cruris.** (Aus der Klinik für Dermatologie und Syphilis des Prof. Dr. Kreibich in Graz.)

Es handelt sich um eine 48jährige Taglöhnerin, welche während einer Schwangerschaft im 18. Lebensjahre Krampfadern

akquirierte. Im 8. Monate der Schwangerschaft barst ein Knoten an der Innenseite des linken Unterschenkels und an der Berstungsstelle kam es zur Geschwürsbildung. Nach 3 Jahren heilte das Geschwür und Pat. blieb 6 Jahre von Rezidiven verschont. Von nun ab brach das Geschwür immer wieder auf und jährlich trat ein- bis zweimal Rotlauf hinzu. Anfangs Mai hat sich im Geschwüre unter sehr heftigen Schmerzen und hohem Fieber eine schwarzbraune Stelle gebildet, die zusehends an Ausbreitung zunahm und in eine stinkende Jauche zerfiel, so daß nach 3 Tagen ein fast handtellergroßes Loch bemerkbar war. Es wurde Hospitalbrand konstatiert.

Vierzehn Tage nach der Aufnahme der Pat. hat sich unter Jodoformbehandlung der nekrotische Belag überall vollständig abgestoßen und an Stelle desselben sieht man üppige Granulationen wuchern. Während vor der Aufnahme hohes Fieber bestanden haben soll, zeigt die Temperaturkurve während des Spitalsaufenthaltes nur in den ersten Tagen geringe Temperaturerhöhung. Nach zweimonatlicher Behandlung mit Kelen, Lapis und Vasogensalben ist das Fußgeschwür zum größten Teil überhäutet.

R. Stegmann: **Ein Fall von Atrophia faciei und seine kosmetische Behandlung.** (Aus dem Rudolfinerhaus in Wien [Direktor Dr. Gersuny]).

Da in schweren Fällen die Therapie ohnmächtig ist, erwächst die Pflicht für den Arzt, in kosmetischer Beziehung die störenden Folgen dieser unaufhaltbaren Krankheit zu beseitigen. Damit ist ja vollständig geholfen, da irgendwelche Beschwerden mit der Krankheit meist nicht verbunden sind. Die Behandlungsweise bezieht sich also nicht auf die Krankheit selbst, sondern auf Beseitigung der durch dieselbe verursachten Entstellung. In welch vorzüglicher Weise dies durch die von Gersuny angegebene und in diesem Fall vom Verf. ausgeführte Vaselin- und Oel-Vaselininjektion erreicht werden kann, zeigen vier dem Aufsatz beigegebene photographische Aufnahmen vor und nach der Behandlung.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 35, 1904.

1. Schilling: Die Chemie und Struktur der Eiweißkörper nach neueren Forschungen.
2. Willner: Ueber einen Fall von Kehlkopfkrup mit schwersten tracheostenotischen Erscheinungen.
3. Adler: Medizinisch-Technisches.
4. Quirsfeld und Reisinger: Die Verbreitung der Tuberkulose im nördlichen Böhmen.

*

Em. Willner: **Ueber einen Fall von Kehlkopfkrup mit schwersten tracheostenotischen Erscheinungen.** Dieser Fall von Kehlkopfkrup — es handelt sich um ein 21 Monate altes schwächliches Kind, das im vorigen Jahre an einer schweren Pneumonie und durch Monate an den Folgen derselben litt — erscheint besonders deshalb bemerkenswert, weil bereits im Verlaufe, beziehungsweise kurz nach Ablauf des ersten Tages zwei Seruminjektionen vorgenommen wurden, am 2. und 3. Krankheitstage je eine Seruminjektion, trotzdem am 4. Krankheitstage die schwersten tracheostenotischen Erscheinungen eintraten, die das Leben des Kindes in hohem Maße bedrohten. Die am 3. und 4. Tage vorgenommenen Einreibungen mit Ung. cinereum scheinen von besonderem Einflusse auf die Lösung der Membranen gewesen zu sein, da 5—6 Stunden nach der energischen Einreibung das erstemal eine Besserung, das zweitemal Heilung eintrat. Allerdings kann Verf. den maßgebenden Einfluß der Seruminjektion auch bei diesem Verlaufe nicht bestreiten, da es den Eindruck machte, daß diese schwere Affektion im Verlaufe von ein bis zwei Tagen letal ablaufen werde, und daher die Seruminjektion den Verlauf zum Mindesten protrahierte. Immerhin spricht aber die baldige Lösung der Membranen 5 bis 6 Stunden nach der Einreibungskur für eine hervorragende Wirkung derselben in Bezug auf die endgiltige Lösung der Membranen.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 36, 1904.

1. van Loghem: Betrachtungen über einen atypischen Fall von Gicht (Fortsetzung).
2. Schilling: Die Chemie und Struktur der Eiweißkörper nach neueren Forschungen.
3. Kantor: Die strafgesetzlichen und verwaltungsrechtlichen Maßregeln in Oesterreich gegen die Kurpfuscherei.

* * *

Medical News, 2. Juli 1904.

1. Bray: Diagnose und Behandlung innerer Hämorrhoiden.
2. Daly: Primäre Myokymie. Kasuistischer Beitrag.
3. Hotchkiss: Ueber die Drainage bei Appendizitis.

*

H. A. Bray: **Diagnose und Behandlung innerer Hämorrhoiden.** Autor macht darauf aufmerksam, daß innere Hämorrhoiden oft bloß ein Symptom schwerer Beckenerkrankung sind.

R. M. Daley: **Primäre Myokymie. Kasuistischer Beitrag.** Unter Myokymie versteht Autor fibrilläre, langdauernde Zuckungen der quergestreiften Muskulatur, welche nach Art einer Welle über den Muskel ablaufen. Am häufigsten findet man sie bei Fleisch- und Bleivergiftung. Die meisten Fälle gehören der arbeitenden Klasse an. Die Zuckungen hören auf, wenn die zugrundeliegende Intoxikation aufhört. Geringe Muskelschmerzen sind in der Regel vorhanden.

L. W. Hotchkiss: **Ueber Drainage bei Appendizitis.** Autor plaidiert für kleine Inzisionen, für möglichst sparsame Berührung des Darmes und reichliche Irrigation mit heißer Kochsalzlösung. Er verzichtet vollkommen auf die Drainage des Bauchfelles. Hingegen drainiert er die äußere Wunde. Er ist der Ansicht, daß das Peritoneum die lokale Infektion unter allen Umständen überwindet.

* * *

New-York medical Journal, 2. Juli 1904.

1. Stower: Ueber die Therapie mit X-Strahlen.
2. Knopf: Zum Andenken Brehmers.
3. Beresford-Childs: Die Resultate der Röntgentherapie.

*

S. H. Stower: **Ueber die Therapie mit X-Strahlen.** Autor berichtet über 51 Fälle seiner Erfahrung. Lupus erythematodes ist resistenter als jede andere Art von Lupus. Die flachen Epitheliome reagieren geradezu spezifisch auf X-Strahlen. Durch die Anwendung von weniger geübten Aerzten haben die X-Strahlen einen gewissen Mißkredit erfahren, der — richtige Indikationen vorausgesetzt — unbegründet ist.

S. A. Knopf: **Zum Andenken Brehmers.** Es ist sehr charakteristisch, daß nach Wissen des Ref. keine einzige deutsche oder vielmehr kontinentale ärztliche Zeitung Brehmers, des Begründers der modernen Phtiseotherapie gedacht hat. In den vereinigten Staaten bestehen 135 nach Brehmers Prinzipien geleitete Anstalten.

S. Beresford-Childs: **Die Resultate der Behandlung mit X-Strahlen.** Als geeignetes Objekt haben sich bis jetzt für die Behandlung mit X-Strahlen gezeigt. Epitheliome verschiedener Art, Lupus vulgaris und kleine, oberflächliche Hauttumoren. Die Narben sind sicher die feinsten, die zu erzielen sind.

Bei nicht vereiterten Drüsentumoren aller Art, vorausgesetzt. daß chirurgische Hülfe unmöglich ist, oder absolut abgelehnt wird. sind die Erfolge ermutigend. Zweifelsohne wirken sie bei inoperablen, exulzerierten Tumoren, sekretionsbeschränkend, schmerzstillend und befördern oberflächliche Epidermisierung. Unter allen Umständen muß die Behandlung mit Röntgenstrahlen bei noch operablen Tumoren abgelehnt werden.

Literatur.

Gehirn und Seele des Kindes. Von Dr. M. Probst. (Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Berlin, Verlag von Reuther & Reichard, 1904.) 148 Seiten. Preis Mk. 4.

Verf., der sich bereits durch eine ziemlich bedeutende Anzahl eigener hirnanatomischer Arbeiten bemerkbar gemacht hat, liefert in dieser Abhandlung eine Art Sammelreferat über Entwicklungsgeschichte und Anatomie des Gehirnes, über Histogenese der nervösen Elemente, über Markscheidenentwicklung und manches andere; er hat die Literatur, wie schon das angehängte Verzeichnis vermuten läßt, fleißig studiert und, wie man bei Durchsicht der Schrift bald erkennt, recht eingehend berücksichtigt. Der Forschungsrichtung des Verf. entsprechend ist in der Abhandlung sehr viel vom Gehirn und äußerst wenig von der Seele die Rede. Oft taucht dem Leser die Frage auf, warum die Abhandlung gerade in dieser Sammlung erschienen ist. B.

Ueber hysterische Stimmstörungen. Von Stabsarzt Dr. Hasslauer. (Würzburger Abhandlungen, IV. Bd. 10. Heft, Würzburg. A. Stubers Verlag, 1904.) 29 Seiten.

Nach einer Einleitung, die sich mit dem Wesen der Hysterie, namentlich der männlichen, befaßt, geht H. zu den hysterischen Aphonien über, die er unter Beibringung einiger instruktiven Krankengeschichten ziemlich eingehend bespricht, wendet sich sodann zu den als Hyper- und Parakinesen zum Ausdruck kommenden Mobilitätsstörungen des Kehlkopfes, behandelt u. a. den Nystagmus der Stimmbänder, die Tussis hysterica, den hysterischen Singultus, den Globus hystericus, den phonatorischen funktionellen Stimmritzenkrampf usw. Ein Kapitel über Therapie schließt die interessante Abhandlung, die dem praktischen Arzt nur bestens empfohlen werden kann. B.

Duell und Ehre. Von Prof. M. Liepmann. Verlag von Otto Liebmann, Berlin. Preis 75 Pfg. 61 Seiten.

Die Schrift des Kieler Strafrechtlehrers gehört mit zum Besten, das über die hochwichtige Duellfrage geschrieben worden ist. L. betrachtet es als seine Hauptpflicht, über den Parteien zu stehen und seinen Standpunkt so zu deduzieren, daß ihn auch der Gegner verstehen kann, und vor einer Unterschätzung der werbenden Kraft der Duellsitte sowie vor einer Ueberschätzung juristischer Machtmittel zu warnen. Nachdem er gezeigt hat, wie wenig die bisher empfohlenen Mittel geeignet, die Duellsitte zu beseitigen, beschäftigt er sich länger und eingehender mit dem vom Sektionschef im k. k. Justizministerium Klein herrührenden Vorschlägen für die Bildung und das Verfahren von Ehrenschiedsgerichten, welche er als feinfühlig und psychologisch tiefblickend bezeichnet, erklärt aber schließlich, daß er sich nur dann von diesen Ehrengerichten einen Erfolg verspreche, wenn folgender Satz in den Duellkomment aufgenommen würde: „Die Satisfaktion ist der Partei zu versagen, die dem Gegner zweifellos schweres Unrecht zugefügt hat. Dieser Tatbestand ist als Grund des Unterbleibens eines Duells durch das Ehrengericht festzustellen.“ B.

Azraël. Von Paul Busson. Wiener Verlag (Wien und Leipzig) 1904. 125 Seiten.

Leiden und Gedanken eines marastischen Nervenkranken (Tabes—Morphinismus?). Zügelloser Genußmensch, Zyniker, dabei Dichter und hochgebildeter Mann. Delirante Zustände, wüste Angstträume, schweres Entsagen. Ein Stück des Dichters geht über die Bühnen; an seinem Ruhme liegt ihm nichts mehr: er „war.“ Ein Backfisch verliebt sich in den totkranken Mann; er spielt mit ihrer Liebe, nachdem er sie angefacht hat. Todesangst wird in allen Farben geschildert. Der Held stirbt schließlich in den Armen einer treuen Geliebten. All dies wird furchtbar realistisch, aber auch meisterhaft geschildert. Der Arzt muß es nur bedauern, wenn Gedanken wie der folgende in die Menge geworfen werden: „Wer weiß, ob nicht in irgend einem verborgenen Winkel des Gehirns (eines total verblödeten Paralytikers) das letzte Fünkchen Intelligenz sich zitternd krümmt und windet und das schauerliche Bewußtsein des geistigen Todeskampfes nur den Weg nicht mehr findet, um sich nach außen zu manifestieren?“ Das ist ja noch der einzige Trost, den wir den Angehörigen dieser Kranken gewähren können, daß diese ihre Lage nicht beurteilen können, daß sie von all dem nichts wissen und nichts fühlen, was die Umgebung so arg drückt; die Möglichkeit, diesen schwachen Trost zu spenden, sollte man uns nicht nehmen. B.

Therapeutika.

Dr. phil. H. Vieth: Die dermatologischen wichtigen Bestandteile des Teers und die Darstellung des Anthrasols.

Verfasser hatte sich die Aufgabe gestellt, in den gewöhnlichen medizinisch verwendeten Teerarten die dermatologisch wirksamen Bestandteile aufzufinden. Die früher allgemeine Annahme, daß die Phenole die wirksamen Bestandteile des Teeres darstellen, ist hinfällig, da den Phenolen die charakteristische Wirkung des Teeres auf chronische Ekzeme abgeht. Er zerlegte den Teer in vier verschiedene Bestandteile, welche einzeln auf ihre dermatologische Wirksamkeit untersucht wurden, und zwar:

1. saure Bestandteile, hauptsächlich Phenole,
2. basische Bestandteile, hauptsächlich Pyridine,
3. neutrale, destillierbare Bestandteile, hauptsächlich die Teerkohlenwasserstoffe,
4. das Pech.

Durch Versuchsreihen, die zusammen mit Dr. Sack-Heidelberg und anderen Dermatologen angestellt wurden, zeigte sich, daß für die Dermatologie lediglich die Phenole und die Teerkohlenwasserstoffe in Frage kommen. Die Phenole sind die Träger der juckstillenden Wirkung, die eigentliche charakteristische Teerwirkung aber geht von den Kohlenwasserstoffen aus, und zwar speziell von den hochsiedenden. Die Pyridine und das Pech hingegen wirken schädlich. Das letztere behindert den gewöhnlichen Teer am schnellen und tiefen Eindringen in die Haut, verschließt die Follikel und erzeugt Teerakne.

Unter Zugrundelegung dieser Gesichtspunkte wurde das Anthrasol dargestellt, indem der Teer vom Pech und den färbenden Bestandteilen, sowie von den Pyridinen befreit wurde. Das so erhaltene Präparat ist dünnflüssig und hell wie Olivenöl, riecht aber nach Teer. Die damit hergestellten Salben und Pasten sind weiß. Das Anthrasol scheint nach den bereits ziemlich zahlreich vorliegenden Publikationen wirklich die Heilkräfte des gewöhnlichen Teeres zu besitzen, ohne dessen unangenehme Eigenschaften, schwarze Farbe und klebrige Konsistenz, aufzuweisen. Es zeichnet sich besonders durch eine kräftige, antipruriginöse Wirkung aus, und soll überall verwendet werden, wo bisher die gewöhnlichen Teerarten benützt wurden. Auch farblose Teerseifen wurden mit Hilfe des Anthrasols hergestellt. (Therapie der Gegenwart, Dez 1903).

Chloroform als Gegenmittel nach Einatmung nitroser Dämpfe hat ursprünglich Erich Weiskopf empfohlen.

Die Direktion der Pulverfabrik in Troisdorf hat nachstehende Gebrauchsanweisung durch Aushang den Arbeitern bekanntgegeben:

Unfallverhütungsvorschrift.

Nach Einatmen nitroser Dämpfe kann sich ein Mann vollkommen wohl fühlen, später aber plötzlich von tödlichen Krämpfen befallen werden.

Es wird daher hiemit folgende Unfallverhütungsvorschrift erlassen; die Beamten und Arbeiter werden zur strengsten Befolgung derselben angewiesen.

Hat jemand bei erfolgten Betriebsstörungen, Zerbrechen einer Salpetersäureflasche usw. nitrose Dämpfe eingeatmet, so muß der Vorarbeiter, bezw. der Abteilungsmeister oder der die Aufsicht führende Betriebsbeamte Sorge tragen, daß dem, welcher die Dämpfe eingeatmet hat, aus einem Tropfgläschen 3 bis 5 Tropfen Chloroform, in ein Glas mit Wasser eingegossen, alle 10 Minuten verabreicht werden, da sich dieses Getränk als vorzügliches Gegenmittel bewährt hat.

Zu diesem Zwecke befinden sich im Nitrierhause unter einer Glasglocke ein Trinkgefäß und drei Tropfgläschen aus dunklem Glase; jedes Tropfgläschen enthält 0,5 g Chloroform.

Bei vorkommenden Unfällen ist mit dem Tropfgläschen Nr. 1 zu beginnen und der Direktion von dem Unfalle sogleich Mitteilung zu machen.

Nach der Pharmakopoea ist die größte Einzelgabe von Chloroform nur 0,5 g, also der Inhalt eines Tropfgläschens, — die größte Tagesgabe 1,5 g, also der Inhalt dreier Tropfgläschen zusammen. Drei Tropfen Chloroform wiegen nur 45/1000 g, fünf Tropfen 78/1000 g.

Die obige Vorschrift der Verabfolgung muß strengstens innegehalten werden; jeder Mißbrauch mit dem Chloroform wird bestraft und zur polizeilichen Anzeige gebracht.

Es wird noch bemerkt, daß jedes Tropfgläschen plombiert ist und daß die Plombe vor Gebrauch des Chloroforms durch Zerschneiden entfernt werden muß.

Tutulin (tutus: sicher) ist ein nach D. R. P. hergestelltes chemisch reines, homogenes Pflanzeneiweiß, das ohne irgend welche Chemikalien dargestellt wird, daher keinerlei Beimischung enthält. Durch das patentierte Verfahren werden von dem Roheiweiß alle ihm anhaftenden Fremdkörper entfernt, so daß das Tutulin nur reines Eiweiß darstellt.

Eingehende wissenschaftliche Versuche der Chemischen Kontrollstation an der Universität Halle, sowie praktische Anwendung des Präparates haben nicht nur einen außerordentlich hohen Nährwert, sondern eine vorzügliche Verdaulichkeit desselben bewiesen.

Auch in der Küche findet das Tutulin ausgedehnte praktische Verwendung. Das feinpulverige, gelblichweiße, geruch- und geschmacklose Präparat kann jeder Speise und jedem Getränke direkt zugesetzt werden, ohne deren Geschmack zu beeinflussen und ohne sich zu ballen.

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Landes Sanitätsinspektor Dr. V. Slavik in Prag ist der Titel eines Regierungsrates, dem Oberbezirksarzte k. R. Dr. J. Hainze in Teschen der Titel und Charakter eines Landes-Sanitätsinspektors, dem Bezirksarzte Dr. E. Quirsfeld in Rumburg der Titel und Charakter eines Oberbezirksarztes, den Oberbezirksärzten k. R. Dr. J. Grohmann in Teplitz und Dr. K. Voigt in Schüttenhofen das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, den Bezirksärzten DDr. J. Tichy in Trautenau, F. Kulhavy in königliche Weinberge und M. Horniček in Smichov das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen worden. — Dem Kurarzte Dr. B. Mazzegger in Obermais bei Meran ist das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, dem Stadtarzte Dr. Anton Lichteneckert in Zwittau das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen worden.

Ernennung. Der außerordentliche Professor der Chirurgie an der tschechischen Universität in Prag Dr. Ottokar Kukula wurde zum ordentlichen Professor desselben Faches ernannt. Der a. o. Professor Dr. Ottokar Kukula ist zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der böhmischen Universität in Prag ernannt worden. Die a. o. Prof. Doktor Badzynski und Dr. W. Sieradzki sind zu ordentlichen Professoren der Hygiene, bzw. der gerichtlichen Medizin an der Universität Lemberg ernannt worden.

Habilitiert. Dr. Heinrich Schur für interne Medizin, Dr. Viktor Hanke für Augenheilkunde und Dr. Max Reiner für Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Orthopädie. An der böhmischen Universität in Prag Dr. Rudolf Müller für Pharmakognosie.

Beschluß der Wiener Aerztekammer in der Versammlung am 7. September 1904. «Die Wiener Aerztekammer gibt bekannt, daß sie die Annahme jeder wie immer gearteten ärztlichen Stelle bei der neu zu gründenden Krankenkasse der nicht protokollierten Handelsagenten für standeswidrig erklärt und gegen jeden Zuwiderhandelnden ehrenrätlich vorgehen wird.»

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege wird seine 29. Versammlung in den Tagen vom 14. bis 17. September in Danzig abhalten. Der Ausschuß des Vereines hat soeben das Programm für die Danziger Versammlung ausgegeben. Die Verhandlungsgegenstände umfassen folgende Themata: Die Ruhr und ihre Bekämpfung (Prof. Dr. Kruse-Bonn und Dr. Doepner-Gumbinnen). Die Kältetechnik im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege (Ing. Stetefeld-Pankow-Berlin). Wie weit darf die Freizügigkeit des Fleisches gehen, ohne die Fleischversorgung der Städte in hygienischer Hinsicht zu gefährden (Dr. Oehler-Halberstadt). Die hygienischen Anforderungen an zentrale Heizanlagen (Prof. von Esmarch-Göttingen und Prof. Rietschel Berlin). Die Ausbildung und Organisation des Krankenpflegepersonals (Dr. Mugdan-Berlin und Prof. Dr. George Meyer-Berlin). Städtische Kläranlagen und ihre Rückstände (Stadtbaurat Bredtschneider-Charlottenburg und Prof. Proskauer-Charlottenburg). Außer diesen Vorträgen werden zahlreiche Besichtigungen von hygienischem Interesse stattfinden.

Teilnehmen an der Versammlung kann jeder, der Interesse für öffentliche Gesundheitspflege hat und durch Zahlung des Jahresbeitrages von 6 Mk. Mitglied des Vereins wird.

Beitrittserklärungen zu dem Verein werden von dem ständigen Sekretär, Dr. Pröbsting in Köln a. Rh., sowie später auf dem Bureau der Versammlung in Danzig (Friedrich-Wilhelm-Schützenhaus) entgegengenommen.

Der Bazillus der Titelsucht. Dem Senat in Hamburg liegt, wie die «Deutsche medizinische Wochenschrift» berichtet, eine Petition vor, nach der diejenigen Aerzte, welche bisher die ärztlichen Fortbildungskurse unentgeltlich abgehalten haben, fortan honoriert werden und den Titel eines Professors der Medizin erhalten sollen. — Gegen diesen erbetenen Professorstitelimport wenden sich bereits einige ärztliche Stimmen in der politischen und medizinischen Fachpresse Hamburgs. Eine Zuschrift im «Hamburgischen Correspondent» schließt mit dem Wunsche, Senat und Bürgerschaft würden hoffentlich der Meinung sein, daß für den Bazillus der Titelsucht, die zur Zeit anderwärts wieder epidemisch auftrete, gerade kein sehr geeigneter Nährboden sei.

Der Bilz in Frankreich. Das Handelsgericht der Seine hat in einem Prozeß wegen unlauteren Wettbewerbes ein Urteil erlassen, welches im hohen Grade nicht nur Verleger und Buchhändler interessiert. Der Sachverhalt ist der folgende: Das Verlagshaus Bong & Co. hat kürzlich ein populäres Werk herausgegeben, benannt «Goldenes Buch der Gesundheit» von Platen, durchgesehen und vermehrt von Dr. Léon Deschamps von der Fakultät in Paris, ein Werk, welches sehr sorgfältig bearbeitet wurde und ein besonders interessantes Aussehen trug. Infolge dessen war der Erfolg ein großer.

Dem Verlaghaus F. E. Bilz in Deutschland (Leipzig-Radebeul), welches in Paris als Agenten die Herren Quillet & Co. hat, ist die Idee gekommen, den Einband für das berüchtigte Werk, genannt «Naturheilverfahren», von dem Bongschen Werke zu kopieren, indem Bilz seinem Werke eine größere Anzahl Ausstellungsdiplome beisetze. So gab er an, das Ehrendiplom der Weltausstellung 1900 in Paris zu besitzen, welches er indessen nie erhalten hat.

Das Verlagshaus Bong verklagte sofort die Herren F. E. Bilz und Quillet wegen unlauteren Wettbewerbes vor dem Seine-Gerichte. Infolge der Plaidoyers des Advokaten Meignen hat das Gericht Bilz und Quillet solidarisch zu Frs. 3000 Schadenersatz verurteilt.

Das Urteil sagt im Wesentlichen: Bilz und Quillet müssen 14 Tage nach der Urteilszustellung den Verkauf ihres Werkes in einem Einband, welcher dem des «Goldenen Buches der Gesundheit» ähnlich ist einstellen. Sie müssen für den 3. Band die Bezeichnung «Spezialband» unterdrücken. Es wird ihnen verboten, von Auszeichnungen und Medaillen Gebrauch zu machen, welche sie nicht besitzen. Es wird ihnen verboten, ihr Werk dem Bongschen Werke zu unterschieben, bei Frs. 5 Strafe pro Exemplar. Bilz und Quillet wurden in sämtliche Kosten verurteilt.

76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (18. bis 24. September 1904.) (Schluß.)

21. Abteilung: Neurologie und Psychiatrie. 1. Bielschowsky (Berlin): Demonstration mikroskopischer Präparate aus der normalen und pathologischen Histologie der nervösen Zentralorgane nach neuen Imprägnationsmethoden. 2. Fischer (Prag): Zur Zytodiagnose des Liquor cerebrospinalis. 3. Foerster (Breslau): Das obere Längsbündel des menschlichen Großhirns. 4. Fuchs (Wien): Thema vorbehalten. 5. Liepmann (Berlin): Ueber Apraxie, mit Demonstration von Gehirnschnitten. 6. Mann (Breslau): Ueber einige elektrotherapeutische Fragen. 7. Rosenfeld (Straßburg): Stoffwechselversuche bei abstinierenden Geisteskranken. 8. Pfister (Freiburg): Thema vorbehalten. 9. A. Pick (Prag): Beitrag zur Pathologie des Schläfelappens. 10. F. Pick (Prag): Ueber Erkrankungen der Cauda equina. 11. Rothmann (Berlin): Ueber neue Theorien der hemiplegischen Bewegungsstörung. 12. Saenger (Hamburg): Referat über die Lehre von der Stauungspapille. 13. Storch (Breslau): Physiologie des Wollens und Denkens. 14. Stransky (Wien): Zur Lehre von der Amentia.

22. Abteilung: Augenheilkunde. 1. Th. Axenfeld (Freiburg i. Br.): a) Sehnervenveränderungen bei hochgradiger Myopie; b) Schieloperation bei kongenitaler Strangfixation der Bulbi. 2. F. Best (Gießen): Ueber eine hereditäre Makulaerkrankung. 3. Bleisch (Breslau): Ueber Papillom der Iris, mit Demonstration eines Falles. 4. M. Bondi (Iglau): Schule und Auge. 5. H. Cohn (Breslau): Ueber Einwärtsschielen. 6. R. Depène (Breslau): Ueber die Abhängigkeit der Tiefenwahrnehmung von der Kopfneigung. 7. Gottschalk (Breslau): Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen anomaler Farbenempfindung. 8. Groenouw (Breslau): a) Kasuistische Mitteilungen zur Frage der Erwerbsfähigkeit bei Sehstörungen; b) Demonstration mikroskopischer Präparate. 9 Harms (Breslau): a) Verschluß der Zentralvene der Retina (anatom.); b) Demonstration mikroskopischer Präparate: aa) zum Vortrag; bb) spontan geheilte Katarakt; cc) senile Makulaaffektion. 10. L. Heine (Breslau): a) Das zentrale Skotom bei der kongenitalen Amblyopie: b) Ueber körperliches Sehen im Spiegelstereoskop und im Doppelveranten (mit Demonstrationen); c) aa) Zentrale und periphere Aderhautveränderungen bei hochgradiger Myopie (anatom.); bb) Demonstration eines Plattenmodells der menschlichen Fovea (nach dem Bornschen Verfahren); cc) Demonstrationen eines klinischen und anatomischen Falles von angeborener Zystenretina. 11. Hotta (Breslau): Demonstrationen zum Glaukom im hochgradig myopischen Auge. 12. E. Jakoby (Breslau): Ueber die Glia des Sehnervenkopfes. 13. Kampherstein (Weimar): Anatomisches und Klinisches zur Frage der Stauungspapille. 14. Katz (Breslau): Stovaïn, ein neues Anästhetikum. 15. Liebrecht (Hamburg): Klinische und pathologisch-anatom. Befunde in 12 Fällen von Schußverletzung des Sehnerven. 16. Mauch (Breslau): a) Benignes, stationäres, tumorartiges Gebilde der Retina; b) Anatomische Demonstrationen. 17. Otto Meyer (Breslau): Enucleatio bulbi in kombinierter Lokalanästhesie. 18. L. Paul (Breslau): a) Beitrag zur Serumtherapie, speziell des Ulcus cornae serpens; b) Ueber Hornhautulzerationen durch Diplobazillen. 19. Peters (Rostock): Ueber Glaukom nach Kontusionen des Auges 20. Uhthoff (Breslau): a) Ueber metastatisches Ciliarkörperkarzinom; b) Ueber totale kongenitale Farbenblindheit (mit Krankenvorstellung); c) Ueber hochgradigen Exophthalmus durch Verengerung der Orbita infolge von Dislokation des oberen Orbitaldaches. 21. G. Wernicke: Beiträge zur Wiederanlegung der Netzhautablösung (mit Demonstrationen). 22. Wolffberg (Breslau): a) Demonstration von Hohl- und Vollverbänden; b) Demonstration eines Sehprobegestells.

Gestorben. In Wien der praktische Arzt Dr. Karl Reitter. im 60 Lebensjahre; der Regimentsarzt d. R. Dr. Josef Werner, 70 Jahre alt; in Böckstein der praktische Arzt Dr. Heinrich Rasch im 41. Lebensjahre; der durch seine Studien über die Tuberkulose bekannte chirurgische Oberarzt des Karl-Olgakrankenhauses in Stuttgart Professor A. S. Landerer, 50 Jahre alt, in Gargellen (Schweiz); am 27. August d. J. der hervorragendste deutsche Kliniker Deutschlands Prof. Franz Riegel in Gießen im 61. Lebensjahre; in Graz der praktische Arzt Dr. Lothar Jost im 80. Lebensjahre.

Bibliographie.

Berger et Banzet: Chirurgie Orthopédique. Traité de Médecine Opératoire et de Thérapeutique Chirurgicale publie sous la Direction de Paul Berger, Henri Hartmann G. Steinheil Editeur Paris 2 Rue Casimir-Delavigne, 2.

Geh. Medizinalrat Prof. Dr. H. Senator und Dr. med. S. Kaminer, Krankheiten und Ehe. III. Abteilung. Verlag J. F. Lehmann, München. 1904.

Lehmanns medizinische Handatlanten. Band V. Prof. Dr. Franz Mraček. — Atlas und Grundriß der Haut-Krankheiten. J. F. Lehmanns Verlag, München 1904.

Dr. Theodor Heller: Studien zur Blindenpsychologie. Verlag v. Wilh. Engelmann, Leipzig, 1904.

Karl Rudolf Kreuz. Apotheker Materia medica. 3. bis 15. Lieferung. Verlag von Paul Schimmelwitz, Leipzig, 1904.

Karl Kratz. Das Buch von der Ernährung. Selbstverlag Karl Kratz, Berlin 1904.

Das Aeußere: I. Jahrg. Nr. IX. Verlag Willi Kraus, Berlin SW.

Hillgers illustrierte Volksbücher, Allgemeine Witterungskunde, Dr. Wilhelm Pabst, Verlag Hermann Hillger, Berlin-Eisenach-Leipzig.

W. R. Washington Sullivan, «Die Bibel in Fetzen». Moderner Verlag, Wien, I. Schottengasse 9.

Wie alljährlich wurde auch heuer am 18. August das Kaiserfest in der Kuranstalt Wöllischhof bei Mödling in festlicher und äußerst animierter Weise begangen. Beim frohen kurgemäßen Mahle hielt der Besitzer Herr Karl Seyferth einen warm empfundenen und schwungvollen Trinkspruch auf seine Majestät den Kaiser. Es folgte ein Unterhaltungsabend unter Mitwirkung vorzüglicher Kräfte, wie Fräulein Erwin vom Jubiläumstheater, Herr Straßmeyer vom Raimundtheater, Direktor Langkammer. Auch das anmutige Fräulein Jetzel, Kurgast der Anstalt bereicherte den Abend mit seelenvollem Gesange. Ein flotter Tanz beschloß die schöne, alle Teilnehmer befriedigende Feier.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII



Konkurs.

Bei der Bezirkskrankenkasse in **Kotzmann** (Bukowina) gelangen mit 1. Jänner 1905 **zwei Kassenarztesstellen** zur Besetzung, u. zw.:

1. **Kassenarztesstelle** in der Marktgemeinde **Luzan** für den Sprengel der Luzaner Zuckerfabrik und der Marktgemeinde Luzan mit dem Jahresgehalte von K 1200 und mit der Verpflichtung der Führung einer Hausapotheke.

2. **Kassenarztesstelle** in der Stadt **Kotzmann** für den Kotzmanner Gerichtssprengel — mit Ausschluß Luzans — mit dem Jahresgehalte von K 600.

Bewerber, die der deutschen Sprache in Wort und Schrift und der ruthenischen Sprache wenigstens in Wort mächtig sein müssen, werden eingeladen, ihre gehörig instruierten Gesuche bis inklusive **15. Oktober 1904** beim Vorstande der Bezirkskrankenkasse in Kotzmann einzubringen, woselbst auch die näheren Aufnahmsbedingungen zur Einsicht aufliegen.

Kotzmann, 14. September 1904.

Der Kassenvorstand.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpost-vereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII 2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 22. September 1904. **Nr. 38.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 38. Wien, 22. September 1904. Nr. 38.

INHALT:

„Die Therapie der Gegenwart."

Aus der Kinderklinik der Universität Breslau. (Direktor: Professor Dr. Czerny.)

Malzsuppe in der Praxis.

Von Dr. **Arthur Keller**, Assistenten der Klinik.

Die Empfehlung der Malzsuppe als „Nahrung für kranke Kinder" wurde von uns durch wissenschaftliche Untersuchungen über die bei kranken Säuglingen bestehenden Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, sowie durch systematische Forschungen über die Resultate verschiedener anderer Ernährungsmethoden begründet, und für die Verwendung der neuen Nahrung wurden bestimmte Indikationen festgestellt. Außerdem konnten wir bereits in unseren ersten Veröffentlichungen über Malzsuppe praktische Erfolge unserer neuen Ernährungstherapie mitteilen, die durch ausführliche Krankengeschichten und Körpergewichtskurven der Kinder bewiesen wurden und die günstig genug waren, um auch denjenigen, welcher der wissenschaftlichen Begründung nicht zustimmt, von der Zweckmäßigkeit der Nahrung selbst zu überzeugen und zur Nachprüfung zu veranlassen.

Es ist nun nicht meine Absicht, in dieser Mitteilung die über Malzsuppe vorliegende Literatur oder auch nur die Resultate unserer eigenen theoretischen und praktischen Forschungen, auf welche unsere Empfehlung der Malzsuppe als Nahrung für kranke Kinder zurückzuführen ist, zusammenzustellen; sondern ich will nur einige klinische Gesichtspunkte besprechen, die sich aus der Beobachtung der mit Malzsuppe ernährten Kinder ergaben und die für die Verwendung der Nahrung in der Praxis von Bedeutung erscheinen.

Um eine brauchbare Malzsuppe zu erhalten, ist selbsverständlich eine gute Beschaffenheit der dazu erforderlichen Malzprodukte, namentlich der Milch und des Malzpräparates, notwendig. In der ersten Zeit, bei Beginn unserer Versuche, setzten wir zu der Kuhmilch außer Kalium carbonicum Weizenmehl und Malzmehl und suchten das Gemisch längere Zeit bei Temperaturen, die für die Wirkung der Diastase günstig sind, zu erhalten. Da bei diesem Verfahren die Umwandlung der Stärke und die Ausbeutung der Maltose resp. Dextrin je nach der Dauer des Prozesses und den Temperaturen starken Schwankungen unterworfen war, stellten wir, um den Maischprozeß besser überwachen zu können, aus Malzschrot eine Malzwürze her, die mit Kalium carbonicum versetzt und zur Milchmehlsuppe zugesetzt wurde. Jedoch auch dies Verfahren, das zudem ziemlich langwierig ist, bewährte sich nicht, so daß wir schließlich dazu übergingen, ein Handelspräparat zu verwenden, dessen Herstellung im Großen uns für eine gleichmäßige Zusammensetzung Garantie bot. Der Zufall resp. die Wahl des Apothekers brachte uns damals Loeflunds Malzextrakt in die Hand, das auch bei allen unseren weiteren Ernährungsversuchen ausschließlich zur Verwendung gekommen ist. Wir haben allerdings einzelne Versuche gelegentlich auch mit Malzextrakt anderer Firmen, das uns zugeschickt wurde, gemacht; dieselben wurden jedoch, da wir keine günstigen Erfolge sahen, sehr bald wieder abgebrochen.

Wir sind nunmehr in der Lage, auf Grund klinischer Beobachtungen das Loeflundsche Malzextrakt empfehlen zu müssen, ohne daß wir angeben könnten, wodurch es sich von anderen Präparaten unterscheidet, warum es anders, und zwar nach unseren Erfahrungen günstiger wirkt, als andere Präparate. Sei es jedoch wie es sei, wir müssen daran festhalten, daß zur Herstellung der von mir angegebenen „Malzsuppe" Loeflunds Malzextrakt erforderlich ist.

Die Versuche einiger Fabriken, aus Malzextrakt ein Trockenpräparat oder Malzsuppe in konzentrierter Form herzustellen, ebenso wie die, dem Malzextrakt bereits die nötige Menge Mehl und Kalium carbonicum zuzusetzen, sind von vornherein als verfehlt zu bezeichnen. Denn es ist unmöglich, aus diesen Präparaten eine Nahrung von denselben Eigenschaften, wie sie frisch gekochte Malzsuppe besitzt, zu bereiten. Wir selbst haben infolgedessen vollständig von der Verwendung derartiger Präparate Abstand genommen, obgleich es uns selbstverständlich wünschenswert erschienen wäre, die Herstellung der Malzsuppe auch im Haushalte möglichst zu vereinfachen. Die einzige Erleichterung, die nach unseren Erfahrungen erlaubt, ja sogar mit Rücksicht auf die Verwendung der Malzsuppe in der Praxis geboten erschien, war die, dem Malzextrakt die erforderliche Quantität von Kalium carbonicum zuzusetzen. Ein derartiges alkalisiertes Malzextrakt wird von der Firma E. Loeflund & Co. in Stuttgart unter dem Namen „Malzsuppenextrakt" in den Handel gebracht.

Nachdem wir durch zahlreiche Versuche in Klinik und Poliklinik die Ueberzeugung gewonnen hatten, daß bei Benutzung von „Malzsuppenextrakt" die Ernährungsresultate gleichmäßig gut und denen bei den früheren Herstellungsverfahren gleichwertig waren, wurde von da an das neue Präparat in unserer Klinik und Poliklinik ausschließlich zur Bereitung der Malzsuppe verwendet.

Unser altes Rezept zur Herstellung von Malzsuppe lautete: 50 g Weizenmehl werden in $^1/_3$ l Kuhmilch eingequirlt, die Mischung durch ein Sieb durchgeschlagen. In einem anderen Gefäß werden 100 g Malzextrakt in $^2/_3$ l Wasser bei 50° C. gelöst, dazu werden 10 ccm einer 11%igen Kalium carbonicum-Lösung zugesetzt, dann diese Malzextraktlösung mit der Mehlmilchmischung vereinigt und das Ganze aufgekocht. Abgesehen davon, daß mehrere Abwägungen notwendig waren, mußte die Menge der Kalium carbonicum-Lösung genau abgemessen werden. Dadurch, daß dieses Abmessen wegfällt, ist die Zubereitung der Malzsuppe mit Hülfe des Malzsuppenextraktes wesentlich vereinfacht und nimmt kaum mehr Zeit in Anspruch als das Abkochen einer Mehlsuppe mit bestimmtem Gehalt

an Mehl und Milch, wie wir sie oft genug in der Kinderpraxis verordnen. Wir geben der Mutter oder der Pflegerin des Kindes an, daß für 1 l Suppe 50 g Weizenmehl, $^1/_3$ l Kuhmilch, 100 g Malzsuppenextrakt und $^2/_3$ l lauwarmen Wassers erforderlich sind und fügen hinzu, daß das Mehl in die kalte Milch eingequirlt wird, um ein Zusammenballen von Klümpchen zu vermeiden, und daß das Malzsuppenextrakt zunächst in einer geringen Menge Wassers gelöst und erst kurz vor dem Aufkochen zur Mehlsuppe zugesetzt wird. Die Suppe wird unter ständigem Quirlen kurze Zeit (2—3 Minuten) aufgekocht und soll in heißem Zustande dünnflüssig sein. Uebrigens sind derartige detaillierte Angaben nicht überflüssig, da sonst mannigfache Fehler beim Kochen der Suppe gemacht werden.

Da aber das angegebene Verfahren von uns in verschiedenartigen Versuchen ausgearbeitet und nun bereits bei jahrelanger Verwendung erprobt ist, so ist dringend anzuraten, es unverändert zu akzeptieren und innezuhalten, da bei unmotivierten Aenderungen Mißerfolge kaum ausbleiben werden. Nur in dem einen Falle, daß man bei schwachen Kindern unter drei Monaten oder schwer kranken Kindern von geringem Körpergewichte Malzsuppe anwenden will, haben wir eine Nahrung von geringerer Konzentration empfohlen. Ob man zu diesem Zweck fertige, nach obigem Rezept hergestellte Malzsuppe mit abgekochtem Wasser, etwa dem dritten Teile, verdünnt, oder ob man von vornherein zur Bereitung der Suppe nur 80 g Malzextrakt und 40 g Weizenmehl verwendet, ist von geringer Bedeutung. Jedenfalls ergab sich nach unseren Erfahrungen die Notwendigkeit, gleichzeitig mit dem Malz- auch den Mehlgehalt der Nahrung zu verringern, da sonst die stärker nach Mehl schmeckende Suppe von den Kindern weniger gern genommen wird. Aus demselben Grunde ist man auch in manchen Fällen gezwungen, der verdünnten Nahrung noch Saccharin zuzusetzen.

Was die Haltbarkeit der Suppe anbetrifft, so ist der Mutter ebenso wie bei jeder anderen Säuglingsnahrung anzuraten, daß die fertige Suppe nach dem Aufkochen möglichst schnell abgekühlt und im Kochtopf selbst wohlbedeckt an kühlem Orte aufbewahrt wird. Zur Mahlzeit wird die entsprechende Menge dem Topf entnommen und aufgewärmt. Während der heißesten Jahreszeit ist zu empfehlen, täglich zweimal, und zwar jedesmal mit frischer Milch Suppe zu kochen oder, falls dies nicht möglich ist, wenigstens das zu vermeiden, daß die Suppe über Nacht aufbewahrt wird; die erste Mahlzeit Suppe soll am Tage erst dann verabreicht werden, wenn frische Suppe mit frischer Milch bereitet ist. Aus dem Gesagten geht schon hervor, daß wir die Suppe täglich frisch herstellen lassen, eine Forderung, die nicht nur für den Haushalt, sondern auch für die Herstellung im Großen gilt. Man muß unbedingt daran festhalten, auch wenn für die gute Qualität der Rohprodukte und für saubere Zubereitung der Nahrung Sorge getragen wird und alle Hülfsmittel der Technik ausgenutzt werden.

Bei der Erörterung der Frage, wann Malzsuppe indiziert ist, wann nicht, gehe ich am besten von dem Ergebniß unserer ersten Ernährungsversuche mit Malzsuppe aus. Um zu beweisen, daß die letztere mehr leistet als andere Arten der Nahrung, verordneten wir eine Zeitlang Malzsuppe erst dann, wenn die anderen Methoden unserer Ernährungstherapie uns im Stich gelassen hatten. Es war kein Zufall, daß gerade in diesen Fällen die glänzendsten Erfolge der Malzsuppe sich zeigten. Auf diese Erfahrungen hin dürften wir im allgemeinen Malzsuppe in jedem Falle von Ernährungsstörungen empfehlen, wenn es bei anderer Ernährung nicht gelingt, einen befriedigenden Erfolg zu erzielen. In der Tat würde ein derartiges Vorgehen wenig Enttäuschungen bringen und ist schon deswegen gerechtfertigt, weil in fast allen Fällen schon die ersten 10 bis 14 Tage bei Ernährung mit Malzsuppe die Entscheidung bringen, ob dieselbe bei dem betreffenden Kinde die zweckmäßige Nahrung ist oder nicht. Schneller als bei irgend einer anderen Nahrung werden wir über den voraussichtlichen Erfolg unserer Therapie aufgeklärt. Ich will aber bei einer derartigen gewissermaßen negativen Indikationsstellung nicht stehen bleiben, denn es ist sehr wohl möglich, in der Mehrzahl der Fälle nach den Ergebnissen der Beobachtung und Untersuchung des Kindes unter Berücksichtigung der Anamnese bestimmte Indikationen für und gegen Malzsuppe anzugeben.

Zum Zweck einer übersichtlicheren Darstellung werde ich versuchen, das Material nach folgenden Gesichtspunkten zu ordnen und zu teilen. Bei bestimmten Formen von Ernährungsstörungen beim Säugling gibt Malzsuppe ebenso gute, häufig sogar scheinbar bessere Resultate als natürliche Ernährung und erweist sich jedenfalls jeder anderen künstlichen Ernährung so überlegen, daß in derartigen Fällen eine strikte Indikation für Anwendung von Malzsuppe, falls Frauenmilch nicht zur Verfügung ist, besteht. Demgegenüber haben wir eine andere Gruppe von Krankheitsfällen, bei denen die Kinder durch Ernährung mit Malzsuppe direkt geschädigt werden können. Schließlich bleibt eine dritte Kategorie von Fällen übrig, nämlich Kinder, deren Krankheitszustand und Entwicklung durch Ernährung mit Malzsuppe zwar sichtlich günstig beeinflußt wird, die aber auch bei anderer künstlicher Ernährung, wenn auch weniger schnell, gedeihen resp. gedeihen würden.

Im allgemeinen ist Malzsuppe in jenen Fällen von chronischer Ernährungsstörung indiziert, bei denen eine Atrophie im Entstehen begriffen ist oder bereits mehr oder weniger lange Zeit besteht. Einige charakteristische Typen derartiger Ernährungsstörungen möchte ich hervorheben. Zunächst handelt es sich häufig um Kinder im 5., 6., 7. Lebensmonat, die bis dahin — vielleicht abgesehen von einer kurzen Periode natürlicher Ernährung — ausschließlich mit Kuhmilch ernährt wurden. In der Regel weiß die Mutter nur wenig von Krankheitserscheinungen zu berichten und allein die immer deutlicher sich aufdrängende Beobachtung, daß das Kind immer blasser wird und daß es gar nicht mehr zu-, sondern eher abnimmt, führt sie zum Arzt. Es sind meist blasse, häufig ziemlich fette Kinder, mit welker Haut, schlaffer Muskulatur. Symptome von Verdauungsstörungen treten häufig erst spät in Erscheinung, am häufigsten wohl eine auffallende Trägheit der Stuhlentleerung; der Kot selbst ist in diesen Fällen meist von derber Konsistenz und von grauweißer Farbe. Untersuchen wir die sekretorischen und motorischen Funktionen des Magens in einem solchen Falle, so finden wir stets mehr oder weniger hochgradige Abweichungen von der Norm. Jedenfalls sind klinische Krankheitssymptome genügend vorhanden, so daß wir nicht erst zu Stoffwechseluntersuchungen unsere Zuflucht zu nehmen brauchen, um die Ernährungsstörung nachzuweisen. Die Erkrankung würde auch der Mutter nicht so lange entgangen sein, wenn regelmäßige Wägungen des Kindes vorgenommen wären, die ihr gezeigt hätten, daß schon seit Wochen keine Körpergewichtszunahme stattgefunden hat.

Die Entstehung der Krankheit wird übrigens nicht durch die Art der Nahrung, sondern zumeist durch die Art, wie sie dem Kinde gereicht wird, veranlaßt. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um überernährte Kinder, sei es nun, daß die Nahrung zu wenig verdünnt oder die Zahl der Mahlzeiten innerhalb 24 Stunden zu zahlreich war. Wenn auch häufig derartige Fehler in der Ernährungstechnik zu Verdauungsstörungen Veranlassung geben, deren eklatante Symptome, wie Erbrechen und Durchfälle, der Beobachtung der Mutter kaum entgehen, so kommen doch andererseits oft genug Fälle in unsere Behandlung, in denen der Beginn der Erkrankung nur schwer festzustellen ist, da der Uebergang vom gesunden zum pathologischen Zustande sich sehr langsam vollzieht. Dazu kommt, daß im Verhalten der Körpergewichtskurve zuweilen erst spät der Einfluß der durch die Ueberernährung hervorgerufenen Stoffwechselstörungen sich bemerkbar macht. Bei Ernährung mit Vollmilch sehen wir nicht selten auch bei jungen Säuglingen wochenlang regelmäßige Körpergewichtszunahmen; aber der Rückschlag bleibt selten aus: fast in allen Fällen folgt auf die Zunahme bald eine Periode des Körpergewichtsstillstandes und dann Abnahme. Das erste Krankheitssymptom, das wir bei der Beobachtung der Kinder konstatieren, ist auch meist die Obstipation.

In einzelnen Fällen von Säuglingsatrophie können wir aus den Erfolgen, die wir mit Ernährung an der Brust erzielen, direkt eine Indikation für Malzsuppe stellen. Wird ein bis dahin künstlich genährter atrophischer Säugling an die Brust gelegt, so sehen wir häufig zwar bald eine Besserung der Magendarmsymptome auftreten, beobachten auch am allgemeinen Verfahren des Kindes entschiedene Fortschritte im Reparationsprozeß, aber es will uns nicht gelingen, zufriedenstellenden Körperansatz zu erreichen. Wir sind zwar infolge unserer Erfahrungen über Erfolge bei Ernährung kranker Kinder an der Brust darauf vorbereitet, daß die Körpergewichtskurve beim Beginn noch weiter nach abwärts und dann erst nach einer langen Zwischenperiode von Körpergewichtsstillstand allmählich ansteigt. Aber bei jenen Formen von Säuglingsatrophie, wie ich sie hier im Sinne habe, bleibt der Anstieg der Körpergewichtskurve zuweilen so lange aus, daß wir uns immer wieder die Frage vorlegen, ob nicht in diesem Falle und für diesen Zweck eine künstliche Nahrung bessere Resultate ergibt. Die Fälle der Art sind durchaus nicht vereinzelt, in denen wir bei Ernährung mit

Malzsuppe regelmäßige und ausreichende Körpergewichtszunahmen erreichten, wie wir sie vorher nicht erzielen konnten. Ebenso strikt indiziert ist übrigens die Malzsuppe in jenen Fällen von Säuglingsatrophie, die beim Brustkinde während der Ernährung an der Brust entstehen.

Aus dem, was ich bisher von klinischen Beobachtungen angeführt habe, ergibt sich schon, daß eine strikte Indikation für Ernährung mit Malzsuppe im großen und ganzen bei Säuglingen erst von dem vierten Lebensmonate ab zu stellen ist. Auf Grund unserer Erfahrungen dürfen wir vor der Verwendung der Malzsuppe bei kranken Kindern in den ersten drei Lebensmonaten, namentlich wenn es sich um frühgeborene oder schwach geborene Kinder handelt, warnen.

Ganz ähnlich verhält es sich mit der Anwendung der Malzsuppe während des Bestehens akuter heftiger Magendarmerscheinungen, die gleichfalls eine Indikation gegen Malzsuppe darstellen, sei es nun, daß wir es mit einem bis dahin gesunden, erst vor kurzer Zeit erkrankten Säugling zu tun haben, oder mit einem chronisch kranken Kinde, bei dem die Erscheinungen einer akuten Exacerbation bestehender Verdauungsstörungen sich geltend machen.

Schließlich komme ich, meiner Einteilung betreffs Indikationsstellung folgend, zu jener letzten Kategorie von Fällen, deren Entwicklung und Gedeihen durch Ernährung mit Malzsuppe zwar günstig beeinflußt wird, ohne daß wir jedoch behaupten könnten, daß der Erfolg bei anderer Ernährung ausgeblieben wäre. Zu dieser Gruppe sind zunächst eine Reihe von gesunden Kindern unter besonderen Umständen zu rechnen. Da sind z. B. Kinder, die bis 4., 5. Lebensmonat an der Brust ernährt wurden, dabei gut gediehen, deren Entwicklung später aber bei künstlicher Ernährung keine zufriedenstellenden Fortschritte machte. Wenn dies auch häufig durch Zugabe irgend eines passenden Kohlehydrates auszugleichen ist, so erreichen wir doch die besseren Resultate bei Malzsuppe. Damit stimmen unsere Erfahrungen an den Kindern, bei denen schon während des Abstillens selbst Malzsuppe für die ausfallenden Frauenmahlzeiten eingeführt wurde. Von künstlich genährten Säuglingen kommen an dieser Stelle vor allem diejenigen in Betracht, die bei kohlehydratarmer Kost nicht recht vorwärts kommen, sei es, daß als Folge von Ueberernährung mit Kuhmilch chronische Ernährungsstörungen in ihren Anfangsstadien vorliegen, oder sei es, daß bei fettreicher Nahrung Verdauungsstörungen sich eingestellt haben. In all diesen Fällen repräsentiert jedoch Malzsuppe nicht ein streng indiziertes und darum für das betreffende Kind nothwendiges Nahrungsmittel.

Im Anschluß daran will ich die Frage erörtern, wie lange die Ernährung mit Malzsuppe durchgeführt werden soll. Der praktische Arzt wird sich bei der Beantwortung der Frage selbstverständlich nach den äußeren Verhältnissen der Patienten richten, zumal der Preis eines Liters Malzsuppe den für eine gleiche Menge Milchmehlsuppe um fast 20 Pfennig übersteigt, wenn er auch nicht höher ist als der von sogenannter „Kindermilch“ und niedriger als z. B. der von Gaertnerscher Fettmilch und Backhaus-Milch. In ärmlichen Verhältnissen werden wir die Verordnung von Malzsuppe naturgemäß auf die Kinder beschränken, bei denen wir eine strikte Indikation für diese Nahrung stellen können. Handelt es sich aber um einen derartigen Fall und zeigt uns der Erfolg die Richtigkeit der Indikation, dann werden wir, falls es die Mittel der Patienten irgendwie gestatten, unsere Ernährungstherapie so lange durchführen, bis eine dauernde Besserung der früheren Ernährungsstörungen, wenn nicht eine Heilung, erreicht ist, mindestens aber so lange, bis wir aus der Beobachtung des Kindes im Allgemeinen und besonders des Verhaltens von Körpergewicht und Magendarmfunktionen die Ueberzeugung gewonnen haben, daß es uns gelingen wird, weiterhin auch bei anderer Ernährung befriedigende Erfolge zu erzielen. Zu diesem Zwecke ist bei jenen chronisch kranken Kindern, bei welchen wir Malzsuppe für strikt indiziert halten, ein Zeitraum von mindestens vier Wochen erforderlich; es ist aber wünschenswert, die Ernährungsmethode, wenn möglich, zwei oder drei Monate durchzuführen.

Im Allgemeinen reicht der Nährwert eines Liters Malzsuppe, also der Menge, über die wir in der Regel nicht hinausgehen, aus, um den Nahrungsbedarf eines Säuglings von 5 kg Körpergewicht zu decken. Ist diese Grenze überschritten, so werden die Zunahmen geringer und bleiben schließlich ganz aus, so daß wir schon deswegen gezwungen sind, die Ernährung zu ändern.

Ich will mich aber nicht nur darauf beschränken, Ernährungsvorschriften anzugeben und unsere Ernährungsmethode zu empfehlen, sondern will zum Schlusse noch anführen, was wir an den Kindern beobachten und welche Erfolge wir bei Malzsuppe erwarten dürfen.

Geben wir einem kranken Kinde irgend eine Nahrung (sei es nun Frauenmilch, Kuhmilch oder Malzsuppe), die sich geeignet erweist, die Heilung der bei dem betreffenden Kinde bestehenden Ernährungsstörungen herbeizuführen, so zeigt bei den verschiedenen Arten der Nahrung der Reparationsvorgang in seinen Erscheinungen keine wesentlichen Unterschiede. Im Allgemeinen sehen wir zunächst die durch die Art der Nahrung bedingten Veränderungen der Magendarmerscheinungen eintreten, und erst allmählich bereitet sich die Besserung im Allgemeinbefinden des Kindes vor.

Gesetzmäßig folgt auf den Nahrungswechsel eine Aenderung im Aussehen und der Konsistenz des Stuhles. Bei Malzsuppenernährung stellt der Kot in der Regel eine gelbe, breiige, homogene, ziemlich wasserreiche, schwach sauer, nicht nach Fäulnisprodukten riechende Masse dar von verhältnismäßig beträchtlichem Volumen. Eine Anzahl von drei oder vier, zuweilen auch fünf Stühlen, gehört zu den häufigen Beobachtungen, während wir wohl nie eine wirkliche „Obstipation“ bei Malzsuppe konstatieren können. Entleert ein Malzsuppenkind nur einen Stuhl pro Tag oder erfolgen die Entleerungen noch seltener, so läßt sich fast stets feststellen, daß die Nahrungsmenge für das betreffende Kind zu gering ist.

Bezüglich der Magenfunktionen ist eine Beobachtung von Gregor von Wichtigkeit, der bei einer Reihe von Kindern eine günstige Beeinflußung der motorischen Funktionen des Magens durch Ernährung mit Malzsuppe feststellen konnte. Bei kranken Säuglingen, deren Magen bei Ernährung mit Frauenmilch, wie sich durch Ausheberung des Mageninhaltes erweisen ließ, noch vier bis fünf Stunden nach der Nahrungsaufnahme Nahrungsreste enthielt, wurde der Magen bei Zufuhr gleicher Quantitäten von Malzsuppe wiederholt schon zwei Stunden nach dem Trinken leer befunden.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich einem Einwand begegnen, der uns von einer maßgebenden Seite gegen die Empfehlung der Malzsuppe gemacht wird, zu begegnen. Es wurde mir gesagt, daß die guten Erfolge bei unseren Malzsuppenkindern darauf zurückzuführen seien, daß wir auf die Beobachtung und Behandlung dieser Kinder, auf die Herstellung der Nahrung usw. besondere Sorgfalt verwendet hätten. Demgegenüber brauche ich nur darauf hinzuweisen, daß die in unserer Poliklinik und Klinik in früherer Zeit angestellten Versuche z. B. mit Gaertnerscher, Backhaus-Milch u. a. mit derselben Sorgfalt und an einem im Allgemeinen gleichwertigen Material von Kindern durchgeführt wurden, wie jetzt die mit Malzsuppe.

Wenn es uns gelang, in unserer Poliklinik zum Teil in den ärmlichsten Verhältnissen und unter den ungünstigsten hygienischen Bedingungen so gute Resultate mit der Malzsuppe zu erzielen, so haben wir wohl ein Recht anzunehmen, daß dieselben in der Privatpraxis unter günstigeren Verhältnissen Mutter und Arzt noch mehr befriedigen werden.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 36, 1904.

1. Edlefsen: Experimenteller Beitrag zum Studium der oxydierenden Wirkung fluoreszierender Stoffe.

2. Lichtwitz: Ueber die Wirkung fluoreszierender Stoffe (des Eosins) auf normale und hämolytische Sera.

3. Donath und Landsteiner: Ueber paroxysmale Hämoglobinurie.

4. Düring: Zur Lehre vom Ekzem.

5. Schumm: Beiträge zur Kenntnis der Alkaptonurie.

6. Wagner: Ueber sporadischen Skorbut.

7. Stein: Beitrag zur Behandlung des Diabetes insipidus.

8. Rheinboldt: Ueber Ikterus und Diabetes auf nervöser Grundlage.

9. Oberwinter: Ein Fall von angeborener Kommunikation zwischen Aorta und Arteria pulmonalis mit gleichzeitiger Aneurysmabildung des gemeinschaftlichen Septums.

10. Bulling: Inhalation mit phenylpropiolsaurem Natron gegen Kohlkopf- und Lungentuberkulose.

11. Jesionek: Eine neue dermotherapeutische Bestrahlungslampe.

12. Otto und Neumann: Bemerkung zu den Vorschlägen zur individuellen Prophylaxis des Gelbfiebers auf Grund der Finley-

schen Kontagionstheorie von Dr. Ernst v. Bassewitz in Porto Alegre (Brasilien).

*

Edlefsen: **Experimenteller Beitrag zum Studium der oxydierenden Wirkung fluoreszierender Stoffe.** Die Versuche des Verf. ergeben, daß dem Azoresorufin mit seiner ungemein starken zinnoberroten Fluoreszenz eine besonders energische oxydierende Wirkung innewohnt. Es läßt sich kaum ein Verfahren denken, das in gleich überzeugender und bequemer Weise den Beweis für die Beteiligung des Sauerstoffes an der photodynamischen Wirkung der fluoreszierenden Stoffe zu liefern imstande wäre.

L. Lichtwitz: **Ueber die Wirkung fluoreszierender Stoffe (des Eosions) auf normale und hämolytische Sera.** Die bedeutsamen Wirkungen der photodynamischen Stoffe auf Fermente, Toxine und Agglutinine führten zu der naheliegenden Idee, den Einfluß jener Stoffe auf die Bestandteile des normalen und des durch Immunisierung erzeugten Serums zu studieren. Verf. bediente sich zu diesem Zwecke der Hämolyse, die in Bezug auf Anordnung der Versuche und Schärfe der Resultate die besten Bedingungen bietet. Es zeigte sich bei allen Versuchen gleichmäßig, daß die hämolytische Fähigkeit der mit Eosinzusatz belichteten Sera gehemmt, ja bei genügend langer Behandlung (16 Stunden) aufgehoben wurde.

J. Donath und K. Landsteiner: **Ueber paroxysmale Hämoglobinurie.** Die Hämolyse erfolgt bei der paroxysmalen Hämoglobinurie durch Absorption eines im Serum der Hämoglobinuriker enthaltenen toxischen Körpers bei der Abkühlung des Blutes und darauf folgende Auflösung in der Wärme mit Hilfe eines auch im normalen Serum vorhandenen, leicht durch Wärme zerstörbaren Agens (Komplement). Durch Abkühlung und folgende Erwärmung des Hämoglobinurikerblutes in vitro erhält man ein Paradigma des durch Kälteeinwirkung verursachten Anfalles. Die Blutlösung beim Hämoglobinurieanfall gibt einen neuen Beleg für die Wirksamkeit der Komplemente bei unversehrter Gefäßwand und ungeronnenem Blute.

E. v. Düring: **Zur Lehre vom Ekzem.** (Aus der kön. Universitäts-Poliklinik für Hautkrankheiten in Kiel.)

Aus der Unmöglichkeit, für viele pathologische Veränderungen der Haut eine bestimmte Aetiologie zu finden, hat sich eine Ueberschätzung der Symptome herausgebildet — man hat die Symptome einer Krankheit für die Krankheit selbst genommen. Ein klassisches Beispiel dafür ist z. B. die Klasse der Erytheme und des Pemphigus. Aehnliches hat sich bei der Aufstellung des Begriffes „Ekzem“ ereignet; hier kommt aber zur Vergrößerung der Verwirrung noch hinzu, daß diese Bezeichnung von dem einen Autor ursprünglich für ganz etwas anderes gewählt ist, als das, was seine Nachfolger später darunter verstanden haben. Verf. gibt nun zunächst einen kurzen historischen Ueberblick über die Geschichte der Bezeichnung „Ekzem“ und präzisiert sodann seinen Standpunkt in der Frage des Ekzems. Die interessanten Ausführungen des Verf. lassen sich in kurzem Referate nicht wiedergeben.

O. Schumm: **Beiträge zur Kenntnis der Alkaptonurie.** (Aus dem chemischen Laboratorium des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf.)

S. berichtet über einen Fall von Alkaptonurie, jener in ihrem inneren Wesen unaufgeklärten Stoffwechselanomalie, die sich durch das reichliche Auftreten einer aromatischen Dioxysäure, nämlich der Hydrochinonessigsäure im Urin kundgibt. Der Patient, ein 20jähr. junger Mann, von Beruf Musiker, entstammte einer gesunden Familie. (Er hat 5 lebende gesunde Geschwister, von denen eine ebenfalls an Alkaptonurie leidet, anscheinend ohne irgendwie darüber unterrichtet gewesen zu sein. Ihr Urin enthielt Homogentisinsäure in reichlicher Menge, Eiweiß und Zucker waren nicht vorhanden.) Der Patient hat bei gemischter Kost durchschnittlich 7·5 g Dioxysäure (Homogentisinsäure) ausgeschieden. Der Nachweis, daß durch diese hohe Homogentisinsäureausscheidung und die damit einhergehende stark saure Reaktion des Urins irgend eine Gesundheitsstörung verursacht wurde, hat sich nicht erbringen lassen. Selbst eine durch die Art der Kost innerhalb 6 Tagen erzielte Gesamtausscheidung von annähernd 80 g Homogentisinsäure verlief, ohne daß sich die geringfügigste Störung des Allgemeinbefindens feststellen ließ. Dabei wurden an einem dieser Tage 16·8 g ausgeschieden.

B. Stein: **Beitrag zur Behandlung des Diabetes insipidus.** Eine ganz klassische Form des Diabetes insipidus, die Verf. 5 Monate lang beobachten konnte, gab ihm willkommene Gelegenheit, die Therapie der Erkrankung nachzuprüfen. Nachdem sich 8 Wochen lang alle Vorkehrungen als vergeblich erwiesen hatten, wurde das von Feilchenfeld im vorigen Jahre empfohlene Strychnin nitr. angewendet. Verf. begann mit 0·001 g und spritzte diese Dosis 5 Tage nacheinander ein und pausierte dann 3 Tage; in der 2. Woche stieg er auf 0·003, nach 3 Tagen Pause auf 0·005 und in der 4. Woche 0·01 g. Ueble Nachwirkungen der Injektionen stellten sich nicht ein. Zu Beginn der Strychninkur betrug die Urinmenge noch 15 Liter pro die; ungefähr ebensoviel trank die Patientin; das spezifische Gewicht der Urins war 1002, der Urindrang äußerst quälend, die Trockenheit der Haut unverändert groß, die Mattigkeit und Nervosität fast noch auf ihrem Höhepunkt; das Körpergewicht betrug nur noch 98 Pfund. Schon nach der zweiten Injektion ging die Urinmenge von 15 auf 12 l herunter, in der 2. Woche auf 7, in der 3. Woche auf 5 und von der 4. Woche an blieb sie bis heute auf $3^1/_2$—4 l stehen. Der Urin war dabei immer ganz klar und das spezifische Gewicht stieg langsam auf 1003, 1004 und beträgt jetzt 1005—1006. Ganz entsprechend diesen Zahlen ging auch die Polydipsie zurück. Auch das übermäßige Hungergefühl ist verschwunden und die Pat. ißt kaum mehr als ein normaler Mensch, Fast sofort verschwand auch der unerträgliche Urindrang. Das Körpergewicht stieg von 98 Pfund auf 105 Pfund, und die Patientin, die bis dahin kaum eine Stunde spazieren gehen konnte, geht nun 3—4, selbst 5 Stunden ohne Anstrengung; der Schlaf, der andauernd ganz schlecht war und durch kein Schlafmittel gebessert wurde, war bald gut; die ausgesprochene Menschenscheu und die hochgradigen Aufregungszustände etc. verschwanden fast völlig; die auffallende Trockenheit der Haut und der Zunge ließ nach, und schon in der 2. Woche der Kur wurden laue, selbst warme Bäder gut vertragen und riefen auch leichte Schweiße hervor. Kopfweh, Schwindel, Uebelkeiten verloren sich ganz. So ist der Zustand bis heute, also 7 Wochen, geblieben und V. nahm keinen Anstand, die Pat. für $^1/_4$ Jahr zum Landaufenthalt in die fränkische Schweiz abreisen zu lassen. Ob der Erfolg von Dauer sein wird, läßt sich nicht entscheiden; Verf. meint, daß auch bei einem eventuellen Rückfall sich schnell wieder die gleiche Besserung erzielen läßt.

M. Rheinboldt: **Ueber Ikterus und Diabetes auf nervöser Grundlage.** Mitteilung eines Falles von gleichzeitig mit der Glykosurie aufgetretenen Ikterus bei einer 50jährigen Frau. Man hat bei der Pat. öfters im Anschluß an Gemütsbewegungen, ganz plötzlich auftretend und ebenso rasch wieder verschwindend, gelbe Farbe der Haut, besonders auch der Sklerae, begleitet von dunkelbraunem Urin und ungefärbtem, tonartigen Stuhl beobachtet. Diese Anfälle von Ikterus sind für Patientin und deren Umgebung schließlich etwas so gewöhnliches geworden, daß man der Sache gar keine Aufmerksamkeit mehr schenkte. Was nun die Glykosurie betrifft, hat Pat. seit mindestens $1^1/_2$ Jahren, wahrscheinlich aber schon länger, wiederholt Anfälle von Zuckerausscheidung gehabt. Schon früher waren zeitweise Kältegefühl, Müdigkeit, Durst in abnormem Grade vorhanden. Der erste durch Harnuntersuchung erwiesene Anfall von Glykosurie war außerdem von Pruritus begleitet. Seit jenem ersten Anfall unterwirft sich Pat. dauernd einer Ernährung, welche die Süß- und Mehlspeisen ausschließt, alle anderen Vegetabilien gestattet, unter welcher Diät sie zunächst zuckerfrei bleibt. — In diesem Falle weist der gleichzeitig mit der Glykosurie aufgetretene Ikterus mit einer gewissen Bestimmtheit auf die Leber als das Organ hin, durch dessen Versagen die Glykosurie eintritt.

Oberwinter: **Ein Fall von angeborener Kommunikation zwischen Aorta und Arteria pulmonalis mit gleichzeitiger Aneurysmabildung des gemeinschaftlichen Septums.** (Aus dem Augustahospital zu Köln, Abteilung des Herrn Prof. Dr. Hochhaus.)

Es handelt sich um eine aneurysmatische Ausbuchtung der der Aorta und Pulmonalis gemeinschaftlichen Wand nach der Seite der Pulmonalis hin, an deren tiefsten Stelle eine Oeffnung von $^1/_2$ cm Durchmesser eine direkte Kommunikation beider Gefäße vermittelt. Die Kommunikationsöffnung ist als kongenital entstanden aufzufassen.

Jesionek: **Eine neue dermotherapeutische Bestrahlungslampe.** (Aus der kön. dermatologischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Posselt zu München.)



Das einfache und handliche Instrument kann von einem jeden, der über eine gewöhnliche elektrische Beleuchtungsanlage verfügt, in Anwendung gezogen werden; die Kosten des Betriebes sind minimal. Die Lampe wird ausgeführt von der Firma W. Sedlbauer, München.

M. Otto und R. O. Neumann: **Bemerkung zu den Vorschlägen zur individuellen Prophylaxis des Gelbfiebers auf Grund der Finleyschen Kontagionstheorie von Dr. Ernst v. Bassewitz in Porto Alegre (Brasilien).** Dr. v. Bassewitz in Porto-Alegre (Brasilien) hat in einem Aufsatze in der „Münch. med. Wochenschr.“ (Nr. 29) mitgeteilt, daß Hautflächen, welche mit sogen. Insektenpulver (Flor. Pyrethri) eingerieben sind, unter keinen Umständen, auch nicht von den allerausgehungertsten Stegomyien angegriffen würden. Die Verfasser haben nun, von ihrer Gelbfieberexpedition aus Brasilien zurückgekehrt, die Beobachtung des Dr. v. B. im Seemannskrankenhause und Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten mit Stegomyia-fasciata-Mücken, den Ueberträgern des Gelbfiebers, die sie lebend von Brasilien nach Hamburg gebracht hatten, nachgeprüft. Sie benutzten ein absolut einwandfreies, frisches, aus Dalmatien eingeführtes Insektenpulver und rieben zunächst ihren Arm gründlich mit diesem ein, so daß makroskopisch eine deutliche Pulverschicht auf Arm und Hand zu bemerken war. Dann wurde der Arm in einen Gazekasten gebracht, in welchem sich Stegomyien befanden. Schon nach 2 Minuten stachen 2 Stegomyien.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 37, 1904.

1. Lewkowicz: Ueber die zytologische Untersuchung der Ex- und Transsudate.
2. Wintersteiner: Bemerkungen über Häufigkeit und Verhütung der Blenorrhoea neonatorum.
3. Herbst: Papillitis und Amenorrhoe.

*

Wintersteiner: **Bemerkungen über Häufigkeit und Verhütung der Blenorrhoea neonatorum.** (Aus dem St. Anna-Kinderspital in Wien [Direktor Prof. Escherich].)

Unter 2483 augenkranken Kindern, welche in den letzten drei Jahren zur Behandlung gebracht worden waren, fanden sich nicht weniger als 122 Fälle von Blenorrhoea neonatorum, d. i. nahezu 5%. Daß aber alle diese 122 Erkrankungen und insbesondere die daraus folgenden, voraussichtlich bleibenden Schädigungen des Sehvermögens in sieben Fällen, durch Anwendung der Credéschen Prophylaxe hätten vermieden werden können, will W. nach seinen Erfahrungen bezweifeln. Eine Prophylaxe der Blenorrhoea neonatorum, welche sich bloß auf die einmalige Reinigung und Silbereinträufelung beschränkt, ist eine halbe Maßregel; ausgerottet kann die Blenorrhoea neonatorum nur dann werden, wenn die Prophylaxe nicht mit dem ersten Bade des Kindes bereits ihr Ende findet, sondern sich auf die ganze Zeit des Wochenbettes erstreckt. Verf. bekennt sich als unbedingten Anhänger der von Stellwag befolgten Therapie, welche im wesentlichen in 1—2stündlichen Ausspülungen des Bindehautsackes mit einer hellweinroten Kalium-hypermanganicum-Lösung (ca. 1 : 1000), sowie in täglich 1 bis 2mal zu wiederholender Tuschierung der Bindehaut mit 2%iger Höllensteinlösung besteht. Mit dieser Behandlungsmethode erzielte er in allen Fällen vollständigen Erfolg.

A. Herbst: **Papillitis und Amenorrhoe.** (Aus der II. Universitäts-Augenklinik in Wien [Vorstand Hofrat Prof. Dr. Ernst Fuchs].)

In der Aetiologie der Sehnervenleiden spielt bei Frauen nicht gar zu selten die Menstruation, beziehungsweise ihre Anomalien zweifellos eine wichtige Rolle. V. berichtet über zwei Fälle von Sehnervenerkrankungen bei zessierenden Menses. 1. Fall. 20 Jahre alte Pat. war in der Kindheit nie krank. Sie menstruierte regelmäßig. Vor drei Jahren blieben die Regeln durch 6 Monate aus. Damals lag sie einige Wochen lang im Bette mit heftigen Kopfschmerzen und Sehstörungen, so daß sie weder lesen noch schreiben konnte Ihre Augen wurden aber nicht genauer untersucht und sollen nach Rückkehr der Menses wieder vollkommen gut gewesen sein. Seit drei Monaten sistieren wieder die Menses und fühlt sie heftige, andauernde, in beiden Schläfen lokalisierte Schmerzen. Kein Schwindel und Erbrechen. Augen äußerlich normal. Sehschärfe rechts $^{6}/_{8}$, links $^{6}/_{60}$. Gläser bessern nicht. Augenspiegelbefund: Papillen unscharf begrenzt, graurot verfärbt, geschwollen, Exkavation verstrichen, Gefäße stark geschlängelt, Venen stärker gefüllt, Arterien enger; Refraktionsdifferenz zwischen Papillenzentrum und der angrenzenden Netzhaut rechts 3 D, links 4 D. Diagnose: Neuritis (Papillitis) optic. oc. utr. Therapie: Jodkali nebst viel Milch; Schwitzkur.

Die Ursache der Stauungspapille, nämlich Meningitis serosa, fand ihre Bestätigung in der Lumbalpunktion, die bei der Pat. am 27. November ausgeführt wurde. Nach Abfluß der Flüssigkeit hob sich die Sehschärfe rechts von $^{6}/_{8}$ auf $^{6}/_{6}$?, links von $^{6}/_{60}$ auf $^{6}/_{36}$, die Kopfschmerzen ließen langsam nach. Am 29. November verließ Pat. die Klinik, nachdem sie den Vorschlag zur dauernden Herabsetzung des intrakraniellen Druckes durch Trepanation abgelehnt hat. Erst nach ungefähr drei Monaten suchte sie die Klinik wieder auf. Sie gab nun an, daß sie seit fünf Tagen nicht so viel sehe, um allein herumzugehen. Die Menses hätten sich im Dezember wieder eingestellt und sollen seither regelmäßig sein. Die Ptosis war jetzt kaum zu erkennen. Sehschärfe rechts auf Fingerzählen vor dem Auge, links auf Handbewegungen herabgesunken. Beide Papillen waren geschwollen, blaß, die Gefäße stark geschlängelt und überfüllt. Der Fall ist somit nach zwei Richtungen interessant: 1. durch die Abschwellung der Stauungspapille nach der Punktion, 2. durch das Zusammentreffen der Stauungspapille mit der Amenorrhoe. Verf. glaubt, daß die Amenorrhoe, sowie die Stauungspapille eine gemeinsame Ursache haben, die vermutlich in der intrakraniellen Drucksteigerung liegen dürfte. Auf welche Weise dies die Regel beeinflußt, ist nicht entschieden.

* * *

Fortschritte der Medizin, 1904, Nr. 26.

Lubowski: Ueber die interne Behandlung der Gonorrhoe unter besonderer Berücksichtigung des neuen Antigonorrhoicum Gonosan 973.

* * *

La médecine moderne, 1904, Nr. 23.

Méry: **Pleuritis serofibrinosa bei Kindern.** Sie ist seltener bei Kindern als Erwachsenen, besonders in den ersten Lebensjahren (1—6), während die eitrige häufiger bei Kindern beobachtet wird. Sie ist meist einseitig mit Ausnahme der rheumatischen Form. Bei Erwachsenen ist die serofibrinöse Pleuritis häufiger tuberkulösen Ursprungs als bei Kindern. Bei großen Ergüssen läßt sich in mehr als der Hälfte der Fälle Tuberkulose nachweisen. Die ganz kleinen Ergüsse nach Influenza, Pneumonie, Scharlach und Keuchhusten haben meist wenig Bedeutung und bedürfen keiner besonderen Behandlung. Früher war man der Meinung, daß sich die eitrige Pleuritis aus einer serofibrinösen entwickelt, was unrichtig ist. Es hängt nur von der Virulenz der Keime ab, ob sich diese oder andere Form der Pleuritis entwickelt. Bei Kindern sieht man sehr häufig nicht tuberkulöse Pleuritiden, aber nur mit geringem Erguß, dagegen sind die mit großem Erguß fast immer tuberkulöser Natur. Eine primäre Pleuritis kommt fast nie vor. In Bezug auf die Symptomatologie und den Verlauf ist die Pleuritis im Kindesalter der der Erwachsenen fast gleich.

* * *

Lyon médical, 1904, Nr. 20.

1. Lortet: Die Rinderpest in Aegypten.
2. Corneloup: Ein Fall von kavernösem Angiom des vastus interius.

*

Lortet: **Die Rinderpest in Aegypten.** Die Rinderpest wurde in diesem Jahre nach Aegypten durch die Italiener verschleppt, die in die Provinz Massaia Rinder aus Asien eingeführt haben. Diese Epidemie ist die heftigste von allen, die man bisher in Europa oder Asien beobachtet hat. Ihre Symptome sind: Fieber bis 41—42°, große Schwäche, Injektion der Bindehäute, die später gelb werden, starkes Thränen, Nasenfluß, Entzündung des Maules und Foetor ex ore, Diarrhöe, die in Dysenterie übergeht. Schon nach vier oder sechs Tagen geht das Tier zugrunde. Die Sektion ergibt Hämorrhagien der inneren Organe und Ulzerationen im Darm-

trakt. Die Erreger der Krankheit sind unbekannt, dürften aber sehr virulent sein, da sogar das Thränensekret für gesunde Tiere ansteckend ist. Die Krankheit hat 300.000 Rinder im Laufe von 3 Monaten hingerafft. Die Kameele, Schafe und Ziegen sind immun. Bei Büffeln tritt sie in sehr milder Form auf und heilt fast immer. Ein krankes Tier braucht nur eine Gegend zu passieren, damit andere gesunde Tiere erkranken. Man bekämpft die Krankheit mit Impfstoffen, nach dem Verfahren der Buren oder von Koch. In Aegypten injiziert man Serum. Die Erfolge dieser Therapie sind aber noch gering, weil verschiedene Formen der Krankheit sich verschieden verhalten. Vielleicht hat auch die Gegenwart von Pyrosomen im Blut einen Einfluß auf den Erfolg der Therapie.

* * *

The Lancet, 2. Juli 1904.

1. Bokenham: Die Behandlung von Hämorrhoiden und ähnlichen Zuständen mit Hochfrequenzströmen.
2. Jouren: Akzidentelle Impfpustel in der Nase.
3. Moore: Ueber Akodylinjektionen bei der Tetsekrankheit der Rinder.
4. Stephens: Ueber Typhusbazillen ohne Geißeln.

*

J. Bokenham: **Die Behandlung von Hämorrhoiden und ähnlichen Zuständen mit Hochfrequenzströmen.** Autor hat in 118 Fällen von Hämorrhoiden, Fissurae und Pruritus ani Elektrisation mit Hochfrequenzströmen angewendet. Er empfiehlt diese — total unchirurgische (Ref.) Methode — da er angeblich gute Resultate erzielt haben will.

W. H. Jouren: **Akzidentelle Impfpustel in der Nase.** Kasuistischer Beitrag.

J. W. W. Stephens: **Ueber Typhusbazillen ohne Geißeln.** Ohne praktische Bedeutung.

* * *

British medical Journal, 2. Juli 1904.

1. Shaw und French: Ueber Pneumokokken, Appendizitis und Peritonitis.
2. Moynihan: Ueber intravesikale Urinseparation.
3. Gerrod: Exkreszenzen an den Fingergelenken und ihre klinische Bedeutung.

*

L. Shaw und H. French: **Ueber Pneumokokken, Appendizitis und Peritonitis.** Kasuistischer Beitrag.

H. G. Moynihan: **Ueber intravesikale Urinseparation.** Enthält nichts neues.

A. Gerrod: **Exkreszenzen an den Fingergelenken und ihre klinische Bedeutung.** Autor glaubt, daß zwischen diesem und der Dupuytrenschen Fingerkontraktur sowie der arthritischen Diathese ein sicherer Zusammenhang besteht.

* * *

Russkij Wratsch. Nr. 33, 1904.

1. Fenomenow: Zur Frage der vollständigen Entfernung des karzinomatös degenerierten Uterus mittels Laparotomie (sogen. Wertheimsche Operation). Rede, gehalten in der Sitzung der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Petersburg.
2. Lawrow: Zur Frage der operativen Behandlung der typhösen Perforationsperitonitis. (Aus dem Obuchower Krankenhause in Petersburg.) Mitgeteilt auf dem IX. Pirogowschen Aerztekongreß in der vereinigten Sitzung der chirurgischen und therapeutischen Sektion.
3. Kuschew: Ptomainlähmungen. (Aus dem Saratower Gouvernements-Krankenhause.) Mitgeteilt in der Saratower physikomedizinischen Gesellschaft.
4. Newiadowski: Ueber die Erreger der Variola, Variolois, Vaccina, Varicellen, Scarlatina, Morbilli und Typhus exanthematicus. Vorläufige Mitteilung aus dem Sokolnitscher städt. Krankenhause in Moskau,
5. Orlaw: Zur Frage der Perforation der Uteruswände beim Sondieren und Auskratzen seiner Höhle.

*

N. N. Fenomenow: **Zur Frage der totalen Extirpation des karzinomatös degenerierten Uterus mittels Laparotomie** (sogen. Wertheimsche Operation).

Der Vortrag ist hauptsächlich der sehr ausführlichen Schilderung der technischen Seite der Operation gewidmet. Den Schluß desselben bilden die Bemerkungen hinsichtlich der Bedeutung der genannten Operation. Der Autor kommt zu dem Resultate, daß diese Operation einer größeren Verbreitung würdig sei, als es bisher geschehen, und daß dieselbe es verdient, unter die jetzt gangbaren gynäkologischen Operationen eingereiht zu werden. Es sei noch viel zu früh, über die Operation vom Standpunkte der Nützlichkeit im Sinne einer sogen. radikalen Operation ein Urteil zu fällen, doch so viel läßt sich schon jetzt sagen, daß die Operation theoretisch richtig gedacht ist und daß sie bei richtiger Indikationsstellung und rechtzeitiger Ausführung bessere Resultate geben kann, als alle gewöhnlich angewendeten Methoden. Jedenfalls erweitert sie den Kreis der Indikationen zum chirurgischen Eingriffe bei sogen. „inoperablen" Fällen, bei welchen hauptsächlich der Zustand des Scheidengewölbes, d. h. dessen tatsächliche oder nur vermutliche Infiltration durch das Neugebilde den Ausgangspunkt zur Beurteilung abgibt, ob der gegebene Fall zur radikalen Operation geeignet ist. Alle Fälle des Redners gehörten eben in diese Kategorie der „inoperablen" Fälle, d. h. solcher, wo die vaginale Totalexstirpation als unmöglich betrachtet wurde.

Unter den vier ersten seiner Fälle war auch einer, bei welchem die vaginale Totalexstirpation von einem der erfahrensten Operateure und Anhänger der vaginalen Methode als ungeeignet verweigert wurde wegen Unmöglichkeit der Ausführung. Die Kranke wurde dessenungeachtet vom Autor nach der erwähnten Methode (Wertheimsche Operation) operiert. Die Operation verlief glatt. Fünf Monate nach derselben sah er die Patientin. Sie hatte sich sichtlich erholt, fühlte sich ganz wohl und es waren absolut keine Spuren eines Rezidives. Autor hat im Ganzen neun Fälle nach Wertheimscher Methode operiert. Alle Operationen verliefen gut. Einige der Operierten sah er nach sechs Monaten wieder, bei keiner waren Rezidive zu bemerken. (Der Autor will keine allgemeinen Schlüsse ziehen, auch sieht er darin keine Gewähr für die radikale Heilung der Operierten, meint aber, daß schon der Umstand der erzielten Besserung ihn dazu zwingt, die Anwendung der Operation nach Wertheim als vollkommen rationell aufzufassen).

P. M. Newiadowski: **Ueber die Erreger von Variola, Variolois, Vaccinae, Varizellen, Scarlatina, Morbilli und Flecktyphus.** (Vorläufige Mitteilung.)

Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen, welche der Autor behufs Entdeckung des Variolaerregers angestellt hat, führten ihn zur Entdeckung eines Mikroorganismus pflanzlichen Ursprunges. Dieser soll nach Angaben des Autors sich durch komplizierte und eigentümliche morphologische und biologische Eigenschaften auszeichnen.

Die Spezifizität des in Reinkulturen erhaltenen Mikroorganismus soll durch Impfung an Kälbern festgestellt worden sein. Infizierung mit der neunten Generation reiner Kulturen führte beim Kalbe zur Bildung der charakteristischen Pustel, die folgende Infektion mit dem Inhalte derselben führte, ebenfalls zur Pustelbildung. Bei Variolois und Vaccina erhielt der Autor in Reinkulturen dieselben Mikroorganismen.

Newiadowski teilt weiters mit, es sei ihm gelungen, in reinen Kulturen die Erreger von Morbilli, Scarlatina und Typhus exanthematicus zu entdecken, welche zwar unter sich eine bedeutende morphologische Aehnlichkeit zeigen, jedoch in biologischer und experimenteller Beziehung charakteristische Eigenschaften aufweisen. Die entdeckten Mikroorganismen sollen nichts Gemeinsames mit jenen haben, die bis jetzt von verschiedenen Autoren als spezifische Erreger der genannten Krankheiten beschrieben wurden. Der Autor verspricht, in kürzester Zeit die Resultate der stattfindenden Immunisierung von Tieren durch die gefundenen Mikroorganismen, so wie genaue Schilderung der Morphologie, Biologie, der erhaltenen Reinkulturen und der Versuche an Tieren zu veröffentlichen.

Literatur.

Die Zuckergußleber und die fibröse Polyserositis. Von Dr. Ulrich Rose. (Würzburger Abhandlungen, IV. Band. 5. Heft). Würzburg 1904. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).



Man versteht unter Zuckergußleber eine fibröse hyperplastische Perihepatitis mit hervorragender Verdickung der Leberkapsel, die dabei fingerdick werden kann, und mit auffallend weißer Farbe, die an Milchglas, Porzellan oder an Zuckerüberzug am Gebäck, an etwas dünneren Stellen wohl auch an hyalinen Knorpel erinnert. Auch andere Teile des Bauchfells werden von demselben fibrosierenden Prozesse befallen. Der hierbei auftretende Aszites kommt als Folge der Kompression der Gefäße zustande. Differentialdiagnostisch kommt die tuberkulöse Peritonitis und Polyserositis, die Leberzirrhose und das Bauchfellkarzinom mit Aszites in Betracht. M.

Dreißig Jahre ärztlicher Praxis. Ein therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Von Dr. Josef Pollak. Greifswald 1902. Julius Abel.

Das sehr hübsch ausgestattete Buch enthält eine ganze Menge anatomischer und physiologischer Unrichtigkeiten. Die neueren Untersuchungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Blutes finden keine Berücksichtigung. Auch sonst sind zahlreiche Lücken zu verzeichnen, so z. B, findet die Perityphlitis — eine angeblich mitunter vorkommende Krankheit — keine Erwähnung. Die Therapie ist sehr stiefmütterlich behandelt und beschränkt sich meist auf Anordnungen, deren Unzweckmäßigkeit längst außer Zweifel feststeht. Ein praktischer Arzt, der sich das Buch anschaffen würde, würde sich nachher ordentlich ärgern. M.

Krankheiten der Leber und Gallenwege. Von Doktor Kittsteiner. Leipzig 1904. Benno Konegen. Preis geheftet 5·60 Mk., gebunden 6·50 Mk.

Mit dem wachsenden Interesse, welches den Stoffwechselkrankheiten in letzter Zeit zugewendet wurde, hat auch die Lehre von den Erkrankungen der Leber und Gallenwege seitens der forschenden Aerzte erhöhte Aufmerksamkeit gefunden. Die Ergebnisse der neuesten Forschungen hat Verf. unter Berücksichtigung der Literatur in diesem Werkchen über die Krankheiten der Leber und Gallenwege mitgeteilt. Im allgemeinen Teile werden die Anatomie, Untersuchungsmethoden, Physiologie und allgemeine Pathologie der Leberkrankheiten dargestellt; die einzelnen Krankheiten der Leber finden im zweiten Teile eine zwar knappe aber dessenungeachtet vorzügliche Schilderung. Den Krankheiten der Gallenwege ist der letzte Abschnitt des Buches gewidmet. Ein Sach- und Autorenregister beschließt das Werk, dessen Vorzüge so mannigfach sind, daß es bald unter den praktischen Aerzten weiteste Verbreitung finden dürfte. Die Literatur des Gegenstandes der Darstellung wurde vom Verf. vollständig berücksichtigt und sichert dem Werkchen auch bei Forschern auf diesem Gebiete Eingang. L.

Therapeutika.

„Fersan" a valuable addition to our materia medica. Von Prof Dr. Charles Aaron. (American Medical Compend II. 1904.) Verfasser hat an der Universitäts-Klinik für Magen- und Darmkrankheiten in Detroit Versuche mit Fersan in Pulverform angestellt und gelangt zu dem Ergebnisse, daß Fersan als Eisen-Acidalbuminverbindung bei gestörter Magenverdauung recht gute Dienste leisten kann und daß schon geringe Mengen Fersan (2mal täglich je ein Kaffeelöffel mit Milch oder Mineralwasser) genügen, um die dem Eisen spezifische Reizwirkung auf die blutbildenden Organe auszuüben. Besonders charakteristisch für Fersan ist die appetitanregende Wirkung, und empfiehlt Verfasser die Anwendung des Fersans in Krankheitsfällen, in denen sowohl Besserung der Ernährung, als auch der Blutbildung in Frage kommt.

Laktagol in der Praxis. Laktagol ist ein pulverförmiger Extrakt aus Baumwollsamen, welcher die spezifisch wirksame Substanz dieses in der Landwirtschaft längst zu laktagogen Zwecken verwendeten Produktes in konzentrierter Form enthält. Chemisch steht der Körper dem Edestin nahe.

Zlocisti (die Steigerung der Milchsekretion bei stillenden Müttern, Berl. klinisch. Wochenschr. 1904) empfiehlt das Laktagol als das wirksamste Mittel zur Hebung der in steter Abnahme begriffenen Stillfähigkeit unserer Frauen. Z. hat das Mittel in einer großen Anzahl von Fällen versucht und konnte stets konstatieren, daß schon nach Verbrauch von etwa 25—30 g am 3.—4. Tage eine merkbare Wirkung eintrat, indem die Brüste viel voller und praller wurden, die Kinder länger saugten und die Mütter auch gegen Ende des Saugaktes nicht mehr über ziehende und stechende Schmerzen in der Brust klagten. Die Wirkung hielt noch einige Tage nach Ansetzen des Mittels an, dann sank sie allmählich, trat aber immer wieder ein, sobald neuerdings Laktagol verabreicht wurde.

In ähnlichen Sinne äußert sich Dr. Richard Mond, Oberarzt am Freimaurer Krankenhause in Hamburg (Laktagol, ein neues Präparat zur Vermehrung der Milchsekretion, D. M. W. Nr. 10. 1904.) Die Versuche des Verfassers erstreckten sich auf 8 Fälle, von denen 7 durchaus befriedigend verlaufen sind. Sämtlich erfreuten sie sich nach Einnahme des Präparates nicht nur einer reichen Milchsekretion, sondern auch eines auffälligen subjektiven Wohlgefühles. Ziehen und Stechen in der Brust, Rückenschmerzen und die anderen bekannten Begleiterscheinungen des Stillens fehlten gänzlich.

Dr. A. van den Brink, Monster (Ueber Laktagol, ein neues Laktagogem, D. M. W. Nr. 6, 1904) schreibt von den zur direkten Beeinflußung der Laktation empfohlenen Mitteln nur dem Laktagol eine spezifische Wirkung zu. Besonders günstige Resultate erzielte B. in den Fällen, wo die Frauen lediglich über ungenügende Milchsekretion klagten. Die Fälle des Verfassers sind besonders dadurch interessant, daß er, um jede suggestive Wirkung auszuschließen, den Frauen vorher nichts von einer durch das Mittel zu erwartenden Vermehrung der Milchsekretion gesagt hatte. Die Frauen berichteten dennoch, zum Teil schon nach 2 Tagen spontan, daß sie seit der Einnahme des Präparates viel mehr Nahrung bekommen hätten.

Verordnet wird Laktagol 3—4mal täglich je einen gehäuften Teelöffel in Milch, Kakao und dgl.

Beobachtungen über die Zymoidin-Wirkung aus dem St. Elisabeth-Spital in Wien. (Vorstand Prim. Czerwenka.) Von Dr. Karl Neuwirth.

«Wir haben in dem Zymoidin ein vorzügliches, sekretionsbeschränkendes Mittel kennen gelernt, welches sich bei allen Formen von Colpitis und fluor vaginae gut bewährt hat. Im Sinne der Desinfektion und Sekretionsverminderung ist dasselbe den schon früher verwendeten Pulvern, wie Dermatol, Jodoform, Xeroform wie auch den Lösungen von Argentum nitricum, Protagol etc. sicherlich nicht untergeordnet; es war uns sogar möglich, uns in einigen Fällen von der Ueberlegenheit des Zymoidin zu überzeugen. Am deutlichsten zeigte sich dies bei einer an chronischer Vaginitis leidenden Patientin, bei welcher das Zymoidin, nachdem obengenannte Präparate wenig Erfolg zeigten, in seiner Wirkungsweise diese zweifellos übertraf, was die sonst intelligente Frau wiederholt sogar spontan hervorhob.

Vortrefflich hatte sich das Zymoidin auch in einem Falle von Colpitis unbekannter Aetiologie bei einer virgo bewährt, woselbst nach kurzer, etwa 3—4maliger Anwendung die zuerst starke Rötung und pruritus bedingende Sekretion völlig verschwand.

In einer größeren Reihe anderer, zum Teil sicher auf gonorrhoischer Infektion beruhender Colpitiden war die Wirkung ebenfalls eine günstige.

Was die Anwendungsweise anbelangt, so erscheint die Bestäubung des gesamten Vaginalrohres mit dem Pulver als das beste. Bei gonorrhoischen Prozessen ist das begreiflich, da austrocknende Medikamente hier am meisten am Platze sind und diese nach unseren Erfahrungen ihre beste Wirkung dann entfalten, wenn sie flächenhaft auf die ganze Schleimhaut verwendet werden. Wir würden also empfehlen, ein Röhrenspekulum und zwar ein solches, das die vagina gut entfaltet, einzuführen und während des Vorschiebens an die sich nach und nach einstellenden Partien der Scheide mittels Zerstäuber das Pulver zu applizieren. Selbstverständlich hat eine Reinigung der vaginalen Wände von anhaftendem Sekrete mit sterilen Tupfern vorauszugehen.»

Notizen.

Die 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wurde am 19. l. M. im Breslauer Stadttheater vom derzeitigen Geschäftsführer, Geh. Medizinalrat Prof. Uthoff eröffnet. Namens der Regierung begrüßte Oberpräsident Graf Zedlitz, namens der Universität Rektor Geh. Rat Rosanes, namens der Stadt Breslau Bürgermeister Mühl, namens der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur Geh. Rat Förster die Versammlung Zum Schluß dankte der Vorsitzende Prof. Chiari (Prag) den Rednern. Die Versammlung, die 2400 Teilnehmer zählt, begann sodann ihre Arbeiten.

Wiener Aerztekammer. In der am 7. September l. J. abgehaltenen Kammerversammlung wurde nach einem Dringlichkeitsantrage des Vorstandes der Wiener Aerztekammer bezüglich der Stellungnahme zu der neu zu gründenden Krankenkenkasse der nicht protokollierten Handelsangestellten folgender Beschluß gefaßt:

«Die Wiener Aerztekammer gibt bekannt, daß sie die Annahme eder wie immer gearteten ärztlichen Stelle bei der neuzugründenden Krankenkasse der nicht protokollierten Handelsangestellten für standeswidrig erklärt und gegen jeden Zuwiderhandelnden ehrenrätlich vorgehen wird.»

Hierauf referierte Dr. Krips namens des Vorstandes über die Abänderung des § 11 der Geschäftsordnung für die Aerztekammertage, betreffend die Aufteilung der Kosten; nach längerer Debatte wurde Nachstehendes als Antrag für den IX Aerztekammertag beschlossen:

1. Die Kosten des Kammertages und der geschäftsführenden Kammer sind auf Grundlage der Gesamtzahl nur jener kammerpflichtigen Aerzte, welche im letzten Jahre den Kammerbeitrag entrichtet haben, zu bemessen.

2. Es ist vom Kammertage ein Komitee einzusetzen, welches einen neuen Schlüssel bezüglich der Kostenaufteilung auszuarbeiten hat; jedoch erklärt die Wiener Kammer, in keinem Falle mehr als K 800 (dem Beitrage für die 5 ersten Kammertage entsprechend) zu den Gesamtkosten der geschäftsführenden Kammer und des Kammertages leisten zu können.

3. Es sind die Ausgaben der geschäftsführenden Kammer und der Kammertage auf das Notwendigste zu reduzieren und Ersparnisse haben in der Form Platz zu greifen, daß

a) das stenographische Protokoll wie bisher in Abschrift bei der geschäftsführenden Kammer zu verbleiben hat; daß jedoch von der Vervielfältigung desselben abzusehen sei und nur die Anträge und Beschlüsse des Kammertages allein in Druck zu legen und jeder Kammer in der von ihr gewünschten Zahl von Exemplaren beizustellen sind;

b) die Reisekosten nur in streng tarifmäßig bestimmter Höhe für Schnellzug II. Klasse tour und retour vom Sitze der jeweiligen Kammer zum Sitze des Kammertages in direkter Richtung rückvergütet werden; von der Bezahlung von Diäten ist jedoch ganz abzusehen, vielmehr ist die

Begleichung der Delegiertendiäten den einzelnen Kammern wie bis zum Vorjahre zu überlassen.

Präsident Dr. Ewald referierte sodann über eine abzuhaltende Protestversammlung und beantragte gemäß Vorstandsbeschlusses:

«Die Wiener Aerztekammer spricht sich gegen die Abhaltung der am VIII. Kammertage beschlossenen Protestversammlung aus, da die derzeitigen Verhältnisse eine solche als nicht vorteilhaft erscheinen lassen, wohl aber für die Ueberreichung der Denkschrift. Sollte jedoch der Kammertag auf der Abhaltung dieser Protestversammlung bestehen, so stellt die Wiener Kammer nachstehende Anträge:

1. Die Versammlung findet am 10. Dezember, 7 Uhr abends, im großen Sitzungssaale der k. k. Gesellschaft der Aerzte, IX. Frankgasse 8, statt.

2. Der Titel Protestversammlung werde geändert.

3. Die Einladungen mögen von der Wiener Aerztekammer im Namen des Komitees, welches die Denkschrift verfaßte, ausgeschickt werden.

4. Der IX. Kammertag bestimme die Vortragenden u. zw. etwa drei.

5. Der Vorsitz der Versammlung werde von einem Mitgliede des genanten Komitees geführt.»

Diese Anträge wurden einstimmig als Antrag für den IX. Kammertag angenommen.

Schließlich wird nach einem Antrage des Dr. Kosel nachstehender Beschluß als Antrag für den IX. Aerztekammertag gefaßt:

«In Erwägung des Umstandes, daß bei der Regelung der Zahnärzte- und Zahntechnikerfrage die vitalsten Interessen der Aerzteschaft, ferner das sanitäre Wohl der Bevölkerung tangiert werden, ersucht der Kammertag auf Grund des § 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891 um Ueberweisung des von der Regierung bereits fertiggestellten Elaborates an die Aerztekammern behufs Erstattung ihres Gutachtens.

Die Regierung möge hiebei bereits jetzt darauf aufmerksam gemacht werden, daß jede auch nur geringste — weil nicht kontrollierbare — Erweiterung der Befugnisse des Zahntechnikergewerbes eine schwere materielle und moralische Schädigung des Aerztestandes bedeutet und in nicht geringerem Maße eine schwere Schädigung der Volksgesundheit bedingen würde.»

Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Institut des Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes. Seine k. u. k. apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschließung vom 14. August d. J. allergnädigst zu genehmigen geruht, daß aus dem Erträgnisse der gegen Ende des laufenden Jahres stattfindenden XXXVI. Staatslotterie für Zivilwohltätigkeitszwecke der diesseitigen Reichshälfte das Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Institut des Oesterreichischen Aerztevereinsverbandes in Wien mit dem Teilbetrage von K 10.000 der dieser Institution aus dem Erträgnisse der Staatswohltätigkeitslotterie allergnädigst bewilligten Gesamtsumme von K 30.000 beteilt werde.

Das Honorar für die Entbindung der Zarin. Dr. Ott und Dr. Hirsch, den beiden Aerzten, die die Entbindung der Zarin geleitet haben, ist nach einer Mitteilung des «British Medical Journal» aus Anlaß der Geburt eines Thronfolgers ein besonderes Honorar von 100.000 Rubel bezahlt worden. Das gewöhnliche Honorar beträgt 25.000 Rubel.

Medizinische Orthographie. Die «Berliner klinische Wochenschrift» beabsichtigt, bei der diesjährigen Generalversammlung der Deutschen medizinischen Fachpresse eine Diskussion über die medizinische Orthographie zu veranlassen. Das einleitende Referat hat Prof. Kossmann übernommen. Auch die Deutsche Anatomische Gesellschaft hat beschlossen, diese Frage durch eine besonders hiefür eingesetzte Kommission durchberaten zu lassen.

Eine deutsche Laryngologische Gesellschaft. Unter dem Vorsitze des Geheimrates Prof. Dr. Schmidt vollzog sich in Frankfurt a. M. in Gegenwart der Delegierten der Berliner, Kölner und Münchner laryngologischen Vereinigungen und des Vereines süddeutscher Laryngologen die Gründung einer das ganze Reich nebst Deutschösterreich und die Schweiz umfassenden deutschen laryngologischen Gesellschaft, deren erste Tagung in Heidelberg stattfinden wird. Durch diese Organisation soll der Fortbestand der bisherigen engeren Vereinigungen nicht berührt, sondern die Vertretung der Laryngologie in wissenschaftlicher und sozialer Hinsicht auch den Behörden gegenüber gefördert werden.

Einen Fall von einseitiger Lähmung aller Gehirnnerven demonstrierte Kurt Mendel kürzlich in der Berl. Ges. für Psych. und Neurologie. Die 43 Jahre alte Patientin litt vor 4 Jahren an Schmerzen in der rechten Kopf- und Gesichtsseite, war im Uebrigen stets gesund. Im November 1903 traten wiederum Kopfschmerzen auf, dieses Mal linkerseits und allmählich entwickelte sich der gegenwärtige Zustand heraus. Es ließ sich im Einzelnen Folgendes feststellen:

I. Hirnnerv: Geruch fehlt beiderseits (es ist dies der einzige Hirnnerv, der beiderseits affiziert ist). II. Hirnnerv: Links Atrophia nervi optici, rechts normaler Augengrund. III., IV., VI. Hirnnerv: Links Ophthalmoplegia totalis (externa et interna), rechts völlig normal. V. Hirnnerv: a) motorisch: linke Temporalgrube deutlich flacher, links Kauen erschwert; b) sensibel: links weniger Haare und mehr grau gefärbt, Analgesie im 1., starke Hypalgesie im 2. und 3. Ast, Geschmacksstörung im vorderen Teil der linken Zungenhälfte, rechts alles völlig normal. VII. Hirnnerv: Obere, mittlere und untere Facialis links schwächer. Keine Entartungsreaktion. Gaumen wird links nicht gehoben. VIII. Hirnnerv: Gehör links deutlich herabgesetzt. Trommelfellbefund beiderseits ohne Sonderheit. IX. Hirnnerv: Geschmack im hinteren Teil der Zungenhälfte links stark gestört, rechts normal. X. Hirnnerv: Beiderseits keine Veränderung; Puls und Atmung beiderseits normal, Stimmbänder schließen gut. XI. Hirnnerv: Linker Trapezius und Sternocleidomastoideus weniger entwickelt als rechts, leicht atrophisch. XII. Hirnnerv: Vorgestreckte Zunge weicht nach links ab. Der übrige Körper, insbesondere die Extremitäten, ohne Sonderheit. Diagnose: Basilarmeningitis, nur linkerseits.

Aetiologisch kommt Lues in Betracht. Hiefür spricht 1. daß Pat. zwei Aborte und keinen Partus durchgemacht hat, 2. die Untersuchung des Gatten, der zwar Lues stricte negiert, jetzt aber das typische Bild der Tabes darbietet. — Die Schmierkur ist eingeleit und hat bereits eine geringe Besserung herbeigeführt.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Israelitengemeinde Nikolsburg (Mähren) mit 2048 Einwohnern sofort zu besetzen.

Der Gemeindearzt, welcher die im Gesetze vom 10. Februar 1884. L.-G. und V.-Bl. Nr. 28, vorgeschriebenen Funktionen zu versehen hat, muß die im § 11 des genannten Gesetzes enthaltenen Erfordernisse besitzen.

Der Gehalt beträgt K 900 jährlich und sind die ordnungsmäßig belegten Gesuche bis 24. September 1904 beim Gemeindevorstande einzubringen.

Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Kaiser Franz Josef-Krankenhause in St. Pölten (Niederösterreich) mit 1. Oktober zu besetzen.

Jahresgehalt K 1000 nebst freier Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und voller Verköstigung im Anstaltsgebäude.

Bewerber deutscher Abstammung wollen ihre diesfälligen Gesuche bis längstens 24. September d. J. bei der Gemeindevorstehung der l.-f. Stadt St. Pölten überreichen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe Jagenbach (Niederösterreich), politischer Bezirk Zwettl, bestehend aus den Gemeinden Jagenbach, Rieggers, Dorf Rosenau und Schloß Rosenau, 1942 Einwohner. 40·0 km².

Fixe Bezüge: K 400 von den Gemeinden, bisher vom Landesausschusse bewilligte Subvention K 800, freie Wohnung, Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Die an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden, gehörig belegten Gesuche sind bis spätestens 24. September 1904 an den Bürgermeister in Jagenbach einzusenden.

Im Verwaltungsgebiete von Tirol und Vorarlberg gelangen eine **Oberbezirksarztesstelle** mit den systemmäßigen Bezügen der VIII. Rangsklasse, eine, eventuell zwei **Bezirksarztesstellen** mit den systemmäßigen Bezügen der IX. Rangsklasse, dann zwei, eventuell drei **Sanitätskonzipistenstellen** mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse, ferner mehrere **Sanitätsassistentenstellen** mit Adjuten zu K 1200 und K 1000 zur Besetzung.

Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre gehörig instruierten und insbesondere mit dem Nachweise über allfällige besondere wissenschaftliche Qualifikation versehenen Gesuche im vorgeschriebenen Dienstwege bis längstens 24. September l. J. beim Statthalterei-Präsidium in Innsbruck einzubringen.

Eingesendet.

Wien, den 26. August 1904.

Löbliche Redaktion!

Durch Aufnahme der nachfolgenden Mitteilung würden Sie die gefertigte Direktion des ersten öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes zu großem Danke verpflichten.

«Ein in den letzten Tagen von der Firma Kufeke an die Aerzte verschickter Aufsatz mit der Ueberschrift: «Aus dem I. öffentlichen Kinder-Kranken-Institute des Professors Kassowitz, Wien» ist ohne Ermächtigung der Direktion und ohne Vorwissen derselben veröffentlicht worden.»

Hochachtungsvoll

Direktion
des
Ersten öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes
in Wien
Prof. Dr. Max Kassowitz.

Bibliographie.

Verhandlungen des Vereins für innere Medizin in Berlin. Herausgegeben von dem Vorstande des Vereines. Verlag von Georg Thieme, Leipzig, 1904.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Herausgegeben von A. Martin in Greifswald und A. v. Rosthorn, Heidelberg. Band XX, Heft 3, September 1904. Verlag von S. Karger, Berlin, Karlstr. 15.

Dr. med. Magnus Hirschfeld: Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. IV. Jahrgang. Verlag von Max Spohr, Leipzig, 1904.

Dr. C. E. Bock: Das Buch vom gesunden und kranken Menschen. 17.—20. Lieferung. Union, Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart, Berlin und Leipzig.

Kösters: Der Gummidruck. Verlag von Wilhelm Knapp, Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Oesterreichs Illustrierte Zeitung. Heft 51. XIII. Jahrgang.

Der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma E. Merck in Darmstadt über „Dionin“ bei, welchen wir der besonderen Beachtung unserer Leser empfehlen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

Bei **Anæmie, Rachitis, Neurasthenie,**
Kachexien und Erschöpfungszuständen aller Art indiziert als wirksamstes Kräftigungsmittel und zuverlässiges Nerventonicum.

Sanatogen

Absolut reizlos, tadellos bekömmlich, wird stets gern genommen.

Den Herren Aerzten stehen Proben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48.

Gen.-Vertr. f. Österr.-Ung. **C. Brady, Wien I, Fleischmarkt 1.**



Epileptische

Kur- und Erziehungsanstalt im Kurbade BALF bei Oedenburg (2 Stunden von Wien). Eröffnet zufolge Erlaß des kgl. ung. Ministeriums des Innern Z. 121.038/IV. A/1903. Die Aufnahme der Kranken erfolgt in drei Verpflegsklassen u. zw.
I. Kl. jährl. K 1600·—. II. Kl. K 1000·—. III. Kl. K 600·—, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Die Anstalt ist für 150 Kranke beiderlei Geschlechtes eingerichtet. Mit der Wartung und Pflege der Kranken sind die Nonnen des hl. Franciscus betraut. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** und **Dr. Stefan Wosinski,** Chefarzt der Anstalt in Balf.
Post-, Bahn- und Telephonstation.

Für
Rekonvaleszente! Ruhebedürftige!

während der Herbstsaison bietet das

Post-Hotel Wielandhof

in unserem herrlichen **Gossensass,** dem **Rekonvaleszentenheim** par excellence, mit seiner **entzückenden Lage,** seinen den **modernsten Anforderungen der Hygiene entsprechenden Einrichtungen** den Herren Aerzten **vollste Gewähr,** daß ihre **Schützlinge,** die sie dorthin dirigieren, auf das **allerbeste aufgehoben sind.**

Nähere Auskunft erteilt die Direktion des **Post-Hotel**
Wielandhof, Gossensass.



Lecithin-Perdynamin

leistet ganz hervorragende Dienste bei:

Tuberkulose, Diabetes, Neurasthenie, Rachitis, Skrofulose, Allgemeiner Schwäche, Seniler Phosphaturie usw.

Von besonderer Wichtigkeit ist der Umstand, daß die Verabreichung des Präparates absolut ungefährlich ist, ferner daß dasselbe allgemein bei Ernährungsstörungen mit Nutzen angewendet werden kann und daß der Phosphor in demselben in einer organischen Verbindung enthalten ist, welche den Körper zur Zellbildung und zum Zellwachstum anregt.

Käuflich in den Apotheken. Preis pro Flasche K 5·50.

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin, O. 27.

Generaldepot für Oesterreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch
emer. Apotheker
Wien, II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Atrabilin

Nebennierenextrakt
gesetzl. gesch. Oesterreich Nr. 16224, Ungarn Nr. 8509

absolut steriles Präparat, **unentbehrlich** für die Behandlung von **Iritis,** Episkleritis, sowie bei gewissen **Nasenleiden,** akute Rhinitis, Rhinitis nervosa, Heufieber etc.

Atrabilin-Schnupfenpulver à Schachtel 65 Heller, hervorragendes Heilmittel bei akutem und chronischem Schnupfen, **bei Heufieber.**

Königl. privileg. Mohren-Apotheke, Breslau, I, Blücherplatz 3.
Max Leschnitzer.

Dr. A. Gude & Co., Leipzig
bitten zu beachten.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON
nur in Apotheken erhältlich
Liquor Gude
vom Erfinder **Dr. A. Gude** **Liquor Gude**
und seit 1890 hergestellt von

Dr. A. Gude & Co. in **Leipzig.**

Bereits über **7000 Aerzte,** Hospitäler und andere Heilanstalten, bescheinigen uns dieses Präparat gegen **Chlorose, Anaemie, Skrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria** etc.

Liquor Gude | **Essentia - mangano - ferri - peptonata Gude** nach Vorschrift des Erfinders u. Fabrikanten Dr. A. Gude. | **Liquor Gude**

Wirkliche und alleinige Inhaber der Original-Vorschrift sind:
Dr. A. Gude & Co., Leipzig.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 29. September 1904. Nr. 39.

[redacted]

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: «Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 39. Wien, 29. September 1904. Nr. 39.

INHALT:

Lyon médical, 1904, Nr. 31.

Die Behandlung der Taubheit mit Einblasungen von warmer Luft.

Von Dr. **Bernoud.**

Aus dem Französischen übersetzt von Dr. Rudolf Landesberg.

Die Rolle des Otologen in den meisten Fällen von Taubheit ist bekannt; er heilt Cerumen im Ohre, die akute Mittelohrentzündung, die Ohrenpolypen und einige andere Ohraffektionen. Er vermag zuweilen durch rechtzeitiges Eingreifen die Taubheit, die definitiv werden könnte, zu verhüten; wird jedoch die Taubheit ernst infolge von Sklerose des Trommelfells, der Ankylose der Ohrknöchelchen, der totalen Verstopfung der Tuben etc., dann reduziert sich die Tätigkeit auch des tüchtigsten Otologen zu der wenig beneidenswerten Rolle eines Trösters, der durch zeitweise ausgeführten Lufteinblasungen Erleichterung verschafft.

Es ist daher bei dem Stande der Dinge interessant, jede neue Methode der Behandlung zu versuchen, in der Hoffnung, bei manchen Leiden mit dieser eine Besserung zu erzielen, die uns die alten klassischen Methoden nicht bieten können.

Ich versuche aus dem Grunde, auf Anraten des Herrn Garel, seit einigen Monaten und an einer größeren Anzahl von Kranken die Einblasungen der warmen Luft. Diese Behandlung, spezifisch amerikanisch und von Enske, Seelye, Oaks etc. angegeben, ist in Frankreich fast unbekannt und wurde allgemein aus Mangel an Instrumentarium aufgegeben. Sie läßt sich dank dem elektrischen Apparat von Becks, dessen ich mich bei meinen Versuchen bedient habe, leicht verwirklichen.

Der Apparat besteht aus einem Metallzylinder, in dessen Innern sich eine elektrische Lampe von hohem Drucke befindet, die bestimmt ist, die vorbeistreichende Luft zu wärmen. Der Metallzylinder steht außer der Elektrizitätsquelle, an einem Ende mit einem Luftreservoir und am anderen Ende mit einer Itardschen Sonde in Verbindung. Die Quelle der komprimierten Luft ist nach Belieben zu wählen. Man kann entweder einen Kohlensäureapparat mit Manometer, wie ihm die Zahnärzte häufig gebrauchen, verwenden, oder verschiedene eigens für den Zweck hergestellte amerikanische Erzeugnisse oder endlich die Birne von Pollitzer. Ich benützte den Apparat von Souel: eine Pollitzersche Birne größeren Kalibers, die durch ein Trittbrett entweder von dem Operateur oder einem Gehilfen bewegt wird. Der auf die Art erzeugte Druck, denn man am Manometer nach dem Ausströmen der Luft aus der Sonde und seiner Passage durch das Becksche Instrument ablesen kann, ist ganz identisch mit dem durch die mit der Hand zu bewegende Birne von Pollitzer erzeugten.

Von Sonden verwendet man: eine silberne Sonde, die aber den Nachteil hat, die Wärme sehr gut zu leiten und dadurch ein unangenehmes Gefühl von Brennen in der Nasenschleimhaut zu erzeugen, die Itardsche Sonde, die höheren Temperaturen widersteht, oder die von Chambeus und Inskeep erfundene Sonde, die aus einem mit Kautschuk überzogenen silbernen Katheter besteht.

Man kann nach Wunsch die Temperatur durch Einschaltung eines am Griff des Apparates angebrachten Unterbrechers variiren.

Die Wirkung der warmen Luft ist genügend bekannt und es erscheint logisch, daß sie die Verstopfung der Tuben besonders im Beginne und sogar die Ankylose der Ohrknöchelchen, wenn sie definitiv ist, zu beeinflussen vermag.

Ich verbinde gewöhnlich die Wirkung der warmen Luft mit der der medikamentösen Dämpfe. Die Idee ist nicht neu, jedoch die Erfolge, wenn wir die jüngsten von de Lavarenne veröffentlichten ausschließen, im allgemeinen mäßige und manchmal sogar ungünstig. Gelegentlich der Beobachtung mehrerer meiner Kranken mit Otitis sklerosa, die wegen Rheumatismus von Professor Rénaut nach Marthouret und in ähnliche Kurorte geschickt worden sind, habe ich festgestellt, daß unter dem Einfluße der Luftbäder das Ohrensausen geschwunden ist und das Hörvermögen sich ein wenig gebessert hat. Die Tatsache hat mich bestimmt, in den Schaft des Bleckschen Apparates, der nur zur Aufnahme der Medikamente bestimmt ist, Kieferextrakt einzuführen. Die derart erzeugten Dämpfe wurden stets gut vertragen und haben nie eine entzündliche Reaktion zur Folge gehabt.

Die Erfolge, die ich mit dieser Methode erzielt habe, scheinen mir von Bedeutung zu sein. Bei mehreren meiner Kranken, denen der Kathetrismus der Tuben nichts genützt hat, hat das Ohrensausen abgenommen, oder ist ganz gewichen und das Hörvermögen hat zugenommen. Ich weiß, daß man sich neuen Methoden gegenüber skeptisch verhält. Der Arzt, der sie versucht, übertreibt oft die Wichtigkeit der Ergebnisse, die, wenn auch reell, doch vorübergehend sein können und der Kranke in Sehnsucht nach Heilung, suggeriert sich selbst und wird oft ein unbewußter Komplize. Es hat mir ganz interessant geschienen die Aufmerksamkeit auf diese Behandlungsmethode zu lenken, die ich selbst sehr genau auszuprobieren gedenke, um weit wissenschaftlichere Schlüsse ziehen zu dürfen, als die durch einige Versuchsmonate geliefert.

Fascol in der Gynäkologie.

Von **Dr. M. Weinberg**, Wien.*)

In der folgenden Mitteilung will ich über die Verwendbarkeit des Fascols des Herrn Otto Hütter in Cöln auf einem Gebiete berichten, das meines Wissens bisher in das Indikationsgebiet dieses schätzenswerten Präparates noch nicht miteinbezogen wurde. Unstreitig hat sich das Fascol auf dem Gebiete der Hämorrhoidalleiden bereits durchgängig bewährt. DDr. Floß (Ein Beitrag zur Behandlung der Hämorrhoidalbeschwerden mittels Fascolkapseln, die Medizinische Woche Nr. 8, 1904), Loeb (Ueber Fascol-Hämorrhoidalkapseln, Medic. Nr. 15, 1904) und Braun (Zur therapeutischen Verwendbarkeit der Fascolkapseln, Medicinisch-Chirurgisches Centralblatt Nr. 22, 1904) haben über dieses Thema ausführlich berichtet.

Diesen Publikationen verdanke ich meine Anregung zu weiteren Versuchen, wobei ich von der von den Autoren festgelegten Tatsache ausging, daß das Präparat adstringierende, austrocknende Eigenschaften besitzt. Inwieweit nun das Fascol als Adstringens angesprochen und mit welchem Erfolge es appliziert werden kann, das festzustellen, war der leitende Punkt meiner Versuche.

Ich greife wahllos aus einer Reihe von Fällen die erstbesten heraus:

Karoline M., 35 Jahre, Beamtensgattin, kam zu mir mit Klagen über starke Hämorrhoidalbeschwerden. Es handelte sich um die Entwicklung von inneren Hämorrhoiden im Zusammenhang mit chronischer Stuhlverstopfung. Bei der Untersuchung fand ich im Mastdarm mehrere Rhagaden, die ganze Umgebung des Afters war intensiv gerötet, höchst empfindlich und diffus infiltriert; zugleich bemerkte ich aus der Vagina einen starken Fluor.

Die Patientin behauptete, schon „alle Mittel“, aber ohne wesentlichen Erfolg, versucht zu haben.

Zur Behebung der Hämorrhoidalbeschwerden verwendete ich Fascolkapseln, gegen den Fluor Lysolausspülungen.

Nach dreitägigem Gebrauche der Fascolkapseln waren die Angaben der Patientin zufriedenstellend, auch konnte ich objektiv eine bedeutende Besserung konstatieren; beim Fluor status quo.

Das veranlaßte mich, einen Versuch mit dem Fascol nach der Richtung des Fluor hin zu machen. Theoretisch läßt sich ja nicht die Tatsache von der Hand weisen, daß infolge von Stauungen in den Beckenorganen alle möglichen Zustände und auch Fluor entstehen können und wirklich entstehen. Ich entschloß mich also zur Applikation des Fascols per vaginam.

Nachdem ich vorher die Vagina mit sterilen Tupfern gereinigt hatte, brachte ich eine Kapsel in die Vagina, führte hier auf einen Wattatampon ein und entließ die Patientin mit der Weisung, den Tampon nicht herauszunehmen und sich bei mir am folgenden Tage einzufinden.

Am nächsten Tage berichtete sie mir, daß die Schmerzen in der Vagina und in der Kreuzgegend nachgelassen hätten. Nach Entfernung des Tampons, der an der Innenseite leicht durch das Sekret und Fascol verfärbt war, fand ich, daß die Sekretion sich schon verringert hatte. Die Kapsel samt Inhalt waren resorbiert.

Ich traute jedoch dem Erfolge nicht ganz und dachte, daß die Patientin, durch die Besserung ihres Hämorrhoidalleidens und vielleicht durch das „neue Mittel“ beeinflußt, auch hier suggestiv eine Besserung verspürt; deshalb machte ich einen Kontrollversuch, indem ich eine leere Kapsel einführte und so wie früher tamponierte. Am folgenden Tage klagte aber die Kranke wieder über Schmerzen und nach Entfernung des Tampons ergab sich freilich, daß der Schleim in reichlichen Massen vorhanden war. So blieb mir nichts anderes übrig, als durch einige Tage in die Vagina Fascolkapseln einzuführen. Das Resultat war ein zufriedenstellendes. Die Sekretion verminderte sich zusehends und nach vierzehntägiger Fascol-Anwendung schwand der Fluor vollständig.

Dieser Fall, bei welchem ein so günstiges Resultat erzielt wurde, ermutigte mich, auch in anderen ähnlichen Fällen das Fascol zu verwenden.

Ich versuchte es bei anderen Fällen mit Fluor, bei Kolpitis, auch auf gonorrhoischer Infektion beruhenden Kolpitiken, und kann sagen, fast immer mit Erfolg.

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Was die Anwendungsweise anbelangt, so erscheint das Einführen unter Tamponade von anfangs 2 bis 3 Kapseln und dann einer Kapsel pro die, als die beste. Vor Einführung einer neuen Kapsel ist die sorgfältige Reinigung mit desinfizierten Töpfern selbstverständlich.

Von den ca. 20 bei mir in Behandlung gewesenen Fällen will ich hier nur noch einige erwähnen:

Marie W., 25 Jahre alt, Näherin, gibt an, vor zwei Jahren mit Gonorrhoe in Behandlung gestanden zu haben; der Zustand besserte sich bald, seit einigen Wochen stellten sich jedoch wieder Schmerzen in den Genitalien und starker Ausfluß ein.

Die Patientin ist gut gebaut, hat einmal normal entbunden, Menses regelmäßig. Bei der Untersuchung der Genitalien fand ich reichliche Sekretion, mikroskopisch waren noch Gonokokken nachweisbar. Diagnose: Gonorrhoische Kolpitis.

Ich reinigte die Vagina und führte eine Fascolkapsel ein. Tamponverschluß. Nach einigen Tagen der Fascolbehandlung erklärte die Patientin, daß es ihr bedeutend besser gehe. Nach weiteren drei Tagen war der Ausfluß bedeutend vermindert, nach 14 Tagen entließ ich die Patientin geheilt aus meiner Ordination.

Karoline N., 32jährige Schlosserswitwe, litt, ohne daß lokale Veränderungen bestanden, und ohne daß eine Ursache nachzuweisen war, an besonders Nachts auftretendem heftigem Pruritus in den Genitalien, ein Zustand, der sie häufig zur Masturbation trieb. Die Folge war Schlaflosigkeit und tiefe Melancholie.

Die Patientin, welche durch den Pruritus stark herabgekommen war, unterzog sich der Fascolkur und schon nach 10 Tagen verließ sie bedeutend gebessert meine Ordination.

Wilhelmine A., 18 Jahre alt, klagte über Schmerzen und Jucken im Genitale. Bei der Untersuchung der Patientin, die eine virgo intacta war, finde ich starke Rötung und Ausfluß vor.

Die Diagnose war: Vulvitis unbekannten Ursprunges und durch die Sekretion verursachter Pruritus. Schon nach dreimaliger Anwendung des Fascols schwanden sowohl die Rötung wie das Jucken.

Ich bemerke gleich hier, daß bei Pruritus, sowie in Fällen von Entzündung ich nicht nur Fascol in die Vagina resp. in den Anus einführte, sondern auch den Inhalt der Kapsel auf die betreffenden Stellen streichen ließ.

Von den einschlägigen Fällen will ich noch folgende erwähnenswerte mitteilen:

Rosa R., 36 Jahre alt, Kaufmannsgattin, litt seit langer Zeit an chronischer Vaginitis. Ich versuchte vorher alle möglichen Mittel, allein das Leiden trotzte jeder Medikation.

Durch meine Erfolge mit Fascol, auf dasselbe aufmerksam gemacht, berief ich die Frau zu mir. Anfangs unwillig und ungläubig, unterzog sich die schon Resignierende der Kur. Aber nach einigen Tagen schon berichtete die Patientin spontan über die Besserung, und nach zwölftägiger Behandlung mit Fascol war das Leiden geschwunden.

Ich habe nun die typischen Fälle angeführt, die so gute Erfolge aufwiesen. Aber nicht nur bei diesen war der Erfolg so günstig, sondern in allen Fällen, wenn auch nach längerer 15- bis 20tägiger Behandlung schwanden die Beschwerden.

Durch die Erfolge, die ich in der Behandlung der Erkrankungen der äußeren Geschlechtsteile erzielte, ermutigt, habe ich das Fascol auch bei einer Reihe von Fällen akuter und chronischer Peri- und Parametritis und Oophoritis angewandt und konstatiere hier gleich, daß mich die erzielten Resultate vollauf befriedigten.

Aus der Gruppe dieser Fälle, seien hier einige von allgemeinerem Interesse mitgeteilt:

Fanny S., 29 Jahre, klagt über Schmerzen im Rücken und Kreuz, welche seit langer Zeit andauern. Die innere Untersuchung ergab den Befund: Oopharitis dextra, solpingitis duplex. Durch 6 Wochen wendete ich Ichthyol-Tampons an, kein Erfolg. Ich verordnete Einreibung der Bauchdecken mit der Fascolsalbe. Die Schmerzen schwanden nach dreiwöchentlicher Fascolbehandlung.

Berta F., 30jähr. Kassierin, hat nach mehrtägigem Fieber sehr heftige Schmerzen im Kreuz und in den Seiten. Uterus nach hinten durch parametrische Stränge fixiert.

Ich versuchte in den ersten drei Wochen Dehnung, Heroin-Tampon, Ichthyol, Massage, Spülungen, aber ohne Erfolg; nun verordnete ich Fascol auf die Bauchdecken und in die Vagina.

Jodipin

Unter dem Namen **Jodipin** wurde von mir im Jahre 1898 ein neues von H. Winternitz dargestelltes Jodpräparat, die chemische Verbindung des Jods mit Sesamöl, in den Arzneischatz eingeführt. Dasselbe gelangt in zwei Modifikationen in Handel:

1) als 10prozentiges Jodipin mit einem Gehalt von 10 Prozent Jod,
2) als 25prozentiges Jodipin mit einem Gehalt von 25 Prozent Jod.

Das 10prozentige Jodipin bildet eine hellgelbe, ölige, im Geruch und Geschmack an Sesamöl erinnernde Flüssigkeit, die bei 20° C. ein spez. Gewicht von 1,025 zeigt.

Das 25prozentige Jodipin stellt eine ölige, zähe Flüssigkeit von einem spez. Gewicht von 1,227 dar, die bei niederer Temperatur Honigkonsistenz annimmt und dann vor dem Gebrauche erwärmt werden muss. Das 10 prozentige Präparat wird meist innerlich genommen, das 25 prozentige dagegen, mit Ausnahme der vorrätigen Abfassung in Gelatinekapseln von 2 gr Inhalt, fast nur subkutan verwendet.

Physiologisches und pharmakologisches Verhalten

Das innerlich genommene Jodipin wird durch den Speichel höchstens in Spuren zerlegt, passiert den Magen im wesentlichen unverändert und wird erst im Darme gespalten. Hierbei bleibt jedoch das Jod ungemindert an die Fettsäuren gebunden, höchstens wird eine ganz minimale, praktisch nicht in Betracht kommende Menge durch den Alkaligehalt der Darmsekrete abgespalten.

Die Resorption des Jodipins erfolgt vom Darme aus, die Resorptionswege und die Resorptionsvorgänge sind die gleichen, wie bei den Fetten überhaupt.

Im Blute zirkulieren nur sehr geringe Mengen Jodipin in feinster Zerstäubung und geben von ihrer Oberfläche aus Jodspuren durch Kontaktwirkung an die Alkalisalze des Blutes ab. Der grösste Teil wird im Körper alsbald oxydiert, ein kleiner Teil des resorbierten Jodipins aber als Organfett im Unterhautzellgewebe, im Knochenmark, in der Leber, im Herzmuskel und an anderen Körperstellen deponiert.

Bei der Oxydation des Jodipins wird alles Jod als Jodalkali abgespalten. Die Ausscheidungsdauer des Jods nach einer Gabe von 10 gr Jodipin beträgt beispielsweise unter gewöhnlichen Ernährungsbedingungen 4—6 Tage, bei der entsprechenden Menge Jodkali nur 2—3 Tage.

Bei dem in langsamer Weise vor sich gehenden Abbau des im Körper abgelagerten Jodipins erfolgt die Jodabspaltung im wesentlichen als Jodalkali. Die langsame Verarbeitung und die protrahierte Ausscheidung bedingen es, dass Jodintoxikationserscheinungen, wie allseitig betont wird, weit seltener und geringgradiger sind, als bei den entsprechenden Jodalkalidosen. Ausserdem sind bei dem Jodipingenuss Reizerscheinungen des Magen- und Darmkanales so gut wie ausgeschlossen. Die Ausnutzung des Präparates ist auch bei innerlicher Einnahme recht gut, nur ein ganz geringer Bruchteil wird unverändert durch die Faeces abgeschieden.

Die in der Therapie immer mehr Anklang findende subkutane Einverleibung des Jodipins hat eine ausserordentlich langdauernde und gleichmässige Jodausscheidung zur Folge. Das heisst der Körper wird für sehr lange Zeit unter Jodwirkung gesetzt. Welander fand noch nach 15 Monaten seit der letzten Jodipininjektion Jod im Harn einer Patientin, Feibes konnte noch nach 402 Tagen 0,056 gr Jod im Liter Harn nachweisen.

Vom Orte der Injektion aus verteilt sich das Jodipin auf weite Strecken, wird aber nur äusserst langsam resorbiert. Bei den geringen Jodipinmengen, die auf diese Weise täglich und stündlich in den Kreislauf gelangen, fällt der grösste Teil der Oxydation anheim und es verbleiben nur minimale Jodfettmengen im Blut, ein kleiner Teil wird in den Organen abgelagert.

Diese langsame und stetige Resorption des Jodipins aus dem Unterhautzellgewebe, die in gewissen Grenzen von der Grösse der Joddepots unabhängig ist, ermöglicht die subkutane Verwendung des Jodipins zu therapeutischen Zwecken.

Am Orte der im subkutanen Gewebe angelegten Jodipindepots finden sich, wie schon Klingmüller angibt, fast immer geringe Mengen anorganischer Jodverbindungen, zumal hier wie überall in den Geweben Jodalkali zirkuliert, das bei der Oxydation des resorbierten Jodipins gebildet wurde. Immerhin wird man aus dem Verhalten des 25 proz. Jodipins zu Blut und schwachen Sodalösungen den begründeten Schluss ziehen dürfen, dass auch eine lokale Jodabspaltung erfolgt. Daraus erklärt sich wohl auch zum Teil die günstige Wirkung, die lokalen Jodipininjektionen bei Neuralgien, Ischias etc. zugeschrieben wird.

Die subkutane Applikation des Jodipins hat keinerlei Jodintoxikationserscheinungen zur Folge. Deren Ausbleiben erklärt sich am ungezwungensten aus den in der Zeiteinheit kreisenden geringen Jodmengen. Die anerkannte und zweifellose therapeutische Wirksamkeit der subkutanen Jodipininjektionen aber ist auf die Kontinuität der Jodausscheidung und den Umstand, dass bei der Oxydation des Jodipins Jod in statu nascendi auf alle Fälle frei werden muss, zurückzuführen. Deshalb können sich neben der allgemeinen Wirkung auch lokale Wirkungen stärker geltend machen als bei der Anwendung von Jodkalium, da im letzteren Falle die Bedingungen für das Freiwerden von Jod weit weniger günstige sind. Das bei der Oxydation des Jodipins freiwerdende Jod wird der Hauptsache nach in Jodalkali übergeführt und als solches im Harn ausgeschieden; ein kleiner Teil erscheint in organischer Bindung.

Sicherlich aber gelangt das gesamte injizierte Jodipin voll und ganz zur Ausnutzung.

Tatsache zutage gefördert, daß es im Mycelium des Aspergillus niger ein Enzym oder eine Gruppe von Enzymen gibt, welche die Abspaltung von Ammoniak aus Harnstoff, Biuret und gewissen Säureamiden bewirken. Inwieweit diese Enzyme miteinander und etwa mit der Urease zu intentifizieren sind, kann zur Zeit nicht entschieden werden. Verf. schlägt vor, diese Enzyme kollektiv als „Amidasen“ zu bezeichnen. Die Amidasen haben mit den proteolytischen Enzymen nichts gemein.

* * *

Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen. Bd. 6, Heft 2, 1904.

1. Marcuse-Mannheim: Erholungs- und Genesungsheime.
2. Knopf-New-York: Ein Besuch der Tuberkuloseausstellung zu Baltimore (Maryland.)
2. Fiedler-Paris: Eine sozial-hygienische Mustereinrichtung: Das Werk von Villepinte.
4. Saugmann-Vejlefjord-Sanatorium: Zur Frage der Bedeutung der Tröpfcheninfektion für die Verbreitung der Tuberkulose.
5. Polanski-Warschau: Physische Charakteristik der Tuberkulösen, besonders der Lungentuberkulösen.

*

Chr. Saugmann-Vejlefjord-Sanatorium: **Zur Frage der Bedeutung der Tröpfcheninfektion für die Verbreitung der Tuberkulose.** Von 174 gesunden Aerzten, die durchschnittlich 3 Jahre in Sanatorien arbeiteten und deren Schicksale noch durchschnittlich $3^1/_2$ Jahre weiter verfolgt ist, ist keiner an Tuberkulose gestorben. 5 sind an anderweitigen Krankheiten gestorben. 167 (166) sind gesund geblieben, 2 (3) sind tuberkulös erkrankt, jetzt aber wieder gesund. Diese Zahlen sollen gegen die übertriebene Gefahr der Tröpfecheninfektion sprechen.

W. Polanski-Warschau: **Physische Charakteristik der Tuberkulösen, besonders der Lungentuberkulösen.** (Aus der Abteilung des Herrn Dr. med. Dunin im Krankenhause Kindlein Jesu in Warschau.)

Die Degeneration, die zur Tuberkulose disponiert, ist dieselbe wie die den Grund für mehrere Nerven- und physische Krankheiten vorbereitende. Deswegen muß zwischen den beiden Krankheitsgruppen ein gewisser naher Zusammenhang bestehen. Diese Frage verdient näher untersucht zu werden. Die bisherigen Arbeiten über den psychischen Zustand der Tuberkulösen haben diese Frage gar nicht berücksichtigt. Aufmerksamkeit verdient hier die Behauptung, daß fast alle Tuberkulösen an Neurasthenie, Hysterie oder Hysteroneurasthenie leiden.

* * *

Virchows Archiv. 177. Bd., Heft 2.

1. Schaffer: Die oberen kardialen Oesophagusdrüsen und ihre Entstehung, nebst Bemerkungen über Epithelmetaplasie.
2. Hart: Beiträge zur Pathologie des Gefäßsystems.
3. Marchetti: Beitrag zur Lehre der pathologischen Anatomie der Nebennieren.
4. Sehrt: Zur Kenntnis der fetthaltigen Pigmente.
5. Löhlein: Ueber Peritonitis bei eitriger Lymphangioitis des Ductus thoracicus.
6. Ziegler: Ueber die unter dem Namen „Pagets disease of the nipple“ bekannte Hautkrankheit und ihre Beziehung zum Karzinom.
7. Hulst: Beitrag zur Kenntnis der Fibrosarkomatose des Nervensystems.
8. Keibel: Bemerkung zu dem Aufsatz von H. Schridde. „Ueber Magenschleimhautinseln u. s. w. im obersten Oesophagusabschnitt“.

*

J. Schaffer: **Die oberen kardialen Oesophagusdrüsen und ihre Entstehung, nebst Bemerkungen über Epithelmetaplasie.** Zuerst eine Zusammenstellung unserer Kenntnisse über die im obersten Oesophagusabschnitt vorkommenden Drüsen, dann die entwicklungsgeschichtliche Genese des Oesophagusepithels.

G. Marchetti: **Beitrag zur Lehre der pathologischen Anatomie der Nebennieren.** (Pathologisches Institut zu Turin.)

M. beobachtete Nebenniereneinschlüsse im Eierstock und beschreibt von Geschwülsten in der Nebenniere ein Lipom. Außer der kompensatorischen Hypertrophie und der Fettinfiltration kommt Verf. noch auf die Regeneration der Nebenniere zu sprechen. Er schildert einen Fall, bei welchem infolge eines Traumas Stücke der Nebenniere abgequetscht waren und sich in derbem Narbengewebe bei der Sektion vorfanden. Am besten hatte sich die Rindensubstanz den durch das Trauma veranlassten neuen Lebensbedingungen angepaßt.

E. Sehrt: **Zur Kenntnis der fetthaltigen Pigmente.** (Pathologisches Institut zu Posen.)

Nach S. ist das Lutein das einzige Pigment des menschlichen Körpers, das als Lipochrom bezeichnet werden darf.

M. Löhlein: **Ueber Peritonitis bei eitriger Lymphangioitis des Ductus thoracicus.** (Pathologisches Institut zu Leipzig.)

In den beiden beschriebenen Fällen haben geringfügige Verletzungen (Kontusion des Ellenbogens und Stichwunde der linken Hand mit anschließender beginnender Phlegmone) den Ausgangspunkt gebildet.

K. Zieler: **Ueber die unter dem Namen „Pagets disease of the nipple“ bekannte Hautkrankheit und ihre Beziehung zum Karzinom.** Es handelt sich bei dieser Krankheit um Krebse, die einer primären progressiven Epithelentartung ihre Entstehung verdanken. Diese Epithelentartung ist das Wesentliche und in allen Fällen Gleiche, mag die Veränderung an einstigen Plattenepithelien oder an Zylinderepithelien eingetreten sein. Es wird so eine neue Zellart grundverschieden von beiden geschaffen, welche als Vorbedingung der Geschwulstbildung anzusehen ist und deshalb auch zu gleichartigen oder wenigstens ähnlichen Tumoren führen muß.

F. Keibel: **Bemerkung zu dem Aufsatz von H. Schridde: „Ueber Magenschleimhautinseln u. s. w. im Oesophagusabschnitt“.** Eine Polemik gegen die von Schridde vertretene Ansicht über die entwicklungsgeschichtliche Genese des Oesophagusepithels.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. 1904. Nr. 35.

1. Riedel-Jena: Die Entfernung der Urate und der Gelenkkapsel aus dem an Podagra erkrankten Großzehgelenke.
2. Wiesinger-Hamburg-St. Georg: Zwei Fälle von akuter Pankreatitis mit disseminierter Fettnekrose, geheilt nach Laparotomie.
3. Borrmann-Göttingen: Zur Frage der Spontanheilung des Krebses.
4. Ebstein-Berlin: Ueber Hetralin, ein neues internes Harnantiseptikum.
5. Brüning-Leipzig: Ueber infektiösen, fieberhaften Ikterus (Morbus Weilii) im Kindesalter, zugleich ein Beitrag zur Pathogenese des Bacillus proteus fluorescens. (Schluß folgt.)
6. Gernsheim-Worms: Einige Bemerkungen zu Hans Köppes „Erfahrungen mit einer Buttermilchkonserve als Säuglingsnahrung“.
7. Walcha-Riesa a. E.: Sigmoiditis acuta.
8. Stein-Heubude: Ein typischer Fall von Menstruatio praecox.
9. Wörner-Schwäbisch-Gmünd: Ein neues Bruchband ohne Feder.
10. Kehr-Halberstadt: Ueber die von mir an Waldeck-Rosseau vorgenommene Operation.

*

Riedel-Jena: **Die Entfernung der Urate und der Gelenkkapsel aus dem an Podagra erkrankten Großzehgelenke.** Bei zwei Patienten mit isoliertem Gichtanfall des Großzehengelenks erzielte R. dadurch dauernde Heilung, daß er die Urate entfernte und dann die Gelenkkapsel rings herum abtrug. Die offen behandelten Wunden waren nach einigen Wochen geschlossen.

Wiesinger-Hamburg-St. Georg: **Zwei Fälle von akuter Pankreatitis mit disseminierter Fettnekrose, geheilt nach**



Laparotomie. Mitteilung von zwei Fällen von Laparotomie wegen ileoperitonitischer Symptome; man fand serös-sanguinolente Flüssigkeit in der Bauchhöhle, vermehrte Injektion des Peritoneums, eine große Anzahl Fettnekrosen im Netz, Mesenterium und Peritoneum. Die Wunde wurde unter Tamponade geschlossen; rasche Heilung.

R. Borrmann-Göttingen: **Zur Frage der Spontanheilung des Krebses.** V. wendet sich gegen die Auffassung, daß die Riesenzellen in Hautkarzinomen als eine Art Heilungsvorgang aufzufassen seien. Lebende Zellen, am wenigsten proliferierende Geschwulstzellen, können durch Fremdkörperriesenzellen nicht aufgefressen werden.

L. Ebstein-Berlin: **Ueber Hetralin, ein neues internes Harnantiseptikum.** Mitteilung von 10 Krankengeschichten; in allen Fällen hat das Hetralin die subjektiven und objektiven Erscheinungen der chronischen und akuten Zystitis beseitigt. Das Hetralin, bekanntlich ein Derivat des Urotropins, wird in Tabletten zu 0·5 verabreicht.

Walcha-Riesa a. E.: **Sigmoiditis acuta.** Verf. führt mehrere Fälle zu dem Beweise an, daß umschriebene Bauchfellentzündung im Anschluß an Sigmoiditis acuta nicht so selten sei wie andere annehmen.

A. Stein-Heubude: **Ein typischer Fall von Menstruatio praecox.** Halbjähriges Mädchen bekam regelmäßig gleichzeitig mit der Mutter die Menses, auch entwickelten sich die sekundären Geschlechtsmerkmale; beide Mammae waren als Fettbrüste entwickelt, die Genitalien mit Härchen besetzt.

H. Kehr-Halberstadt: **Ueber die von mir an Waldeck-Rousseau vorgenommene Operation.** Das Grundleiden war ein harter Pankreastumor, wahrscheinlich Karzinom. Die Operation bestand zunächst in der Eröffnung der Bauchhöhle; Freilegung und Inzision der schlaffen Gallenblase. Die Zystenteroanastomose erfüllte ihren Zweck nicht, da der Ductus cysticus verschlossen war. Im Coledochus staute sich die Galle. Statt der beabsichtigten Choledochoduodenostomie mußte Verf. mit Rücksicht auf den bereits kollabierten Patienten sich mit der Hepatikusdrainage begnügen.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 37, 1904.

1. Grober: Diabetes insipidus mit zerebralen Herdsymptomen.
2. Derlin: Ueber Xanthoma diabeticum tuberosum multiplex.
3. Sprengel: Die Bedeutung der Leukozytose für die Indikationsstellung bei akuter Appendizitis.
4. Blumenthal: Ueber das Vorkommen von Typhus- und Paratyphusbazillen bei Erkrankungen der Gallenwege.
5. Bickel: Untersuchungen über den Magensaft.
6. Bruns: Impftuberkulose bei Morphinismus.
7. Deutsch: Die Radiotherapie bei Gebärmuttergeschwülsten.
8. Zesas: Ueber die krebsige Entartung der Kopfatherome.
9. Bechtold: Ueber einen Fall von spastischer Spinalparalyse infolge einer Bleivergiftung.
10. Nohl: Erysipelas neonatorum gangraenosum.
11. Weißbart: Ein Wasserdampfapparat zu therapeutischen Zwecken.
12. Wagner: Ueber sporadischen Skorbut.

*

J. Grober: **Diabetes insipidus mit zerebralen Herdsymptomen.** (Aus der medizinischen Universitätsklinik in Jena [Direktor: Prof. R. Stintzing.])

Der Fall ist trotz seinem im Anfang sehr bedenklichen Zustande günstig verlaufen, d. h. der Diabetes insipidus besteht in mäßigem Grade fort, ohne daß der Kranke jetzt wesentlich durch ihn belästigt wird. Es scheint überhaupt so, als ob die leichteren Formen von Diabetes insipidus an sich keine ernstere Gefahr für den Organismus bedeuteten.

Derlin: **Ueber Xanthoma diabeticum tuberosum multiplex.** (Aus der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses Stettin [Direktor: Professor Dr. Haeckel]).

In der Xanthomlehre drehen sich die Streitfragen in der Hauptsache darum, ob das Xanthoma planum, wie wir es als Augenlidxanthom kennen, identisch ist mit dem Xanthom. tuber. multipl., wie es bei Diabetes beobachtet ist, ob es eine Lokalerkrankung oder eine Erkrankung auf allgemeiner Grundlage ist. Man sucht histologisch und klinisch das Xanthom. vulg. zu trennen von dem Xanthoma diabetic. Das vulgare kommt in makulöser, aber auch papulöser Form lediglich auf die Augenlieder lokalisiert oder auch über den ganzen Körper verteilt vor. Prädilektionsstellen sind Gesicht, Nacken, Fußsohle, Handteller, Knie und Ellenbogen. Es ist durchaus stationär und trotzt jeder Behandlung, es sei denn der Exzision mit dem Messer, die wohl aus kosmetischen Rücksichten bei ausgedehnten Augenlidxanthomen geübt ist. Diese Form kommt häufiger mit Ikterus vergesellschaftet vor und läßt sich vielleicht so erklären, daß die Leber ebenso wie andere Organe xanthomatös erkrankt, hypertrophiert und nun zu Gallenstauung Anlaß gibt. Das bei Diabetes und bei einem Fall von Nephritis ohne Zuckerkrankheit beobachtete Xanthelasma zeigt stets die tuberöse Form bei einer meist dem Verlauf der Hautnerven entsprechenden, symmetrischen Verteilung über den ganzen Körper, wobei jedoch die Stellen gerne frei bleiben, die vom Xanth. planum s. vulgare mit Vorliebe befallen werden, wie Gesicht, Wangen und Nacken. Hier sind es die Streckseiten der großen Extremitätengelenke, die besonders betroffen sind. Das Xanth. glycosur. hat große Tendenz zur Rückbildung bei rationeller Therapie des Diabetes. Im großen und ganzen scheint man trennen zu müssen ein Xanthom der Glykosurischen und der Nicht-Glykosurischen. Während das letztere, dessen Typus das Augenlidxanthom ist, als eine Hauterkrankung selbstständiger Natur anzusehen ist, kann man sich bei der glykosurischen Form der Ansicht wohl nicht verschließen, daß die Stoffwechselanomalien bei Diabetes usw. Grundlagen oder Vorbedingungen schaffen, die den Anstoß zur Entwicklung der Xanthomknoten zu geben imstande sind.

Sprengel: **Die Bedeutung der Leukozytose für die Indikationsstellung bei akuter Appendizitis.** Die Leukozytose ist im Durchschnitt bei den Frühformen geringer als bei den Spätformen. Die Leukozytenwerte steigern sich anscheinend sowohl in Abhängigkeit von den Veränderungen am Wurmfortsatz als von denen am Peritoneum, demnach erreichen sie die höchsten Grade bei den Fällen von Appendicitis destructiva im Spätstadium. Für die Frühformen sind die Ergebnisse weniger regulär als für die Spätformen; es kommen hohe Leukozytenwerte bei Appendicitis simplex und bei geringen Veränderungen am Peritoneum vor und umgekehrt niedrige Leukozytenwerte bei schweren Veränderungen an Wurmfortsatz und Peritoneum.

F. Blumenthal: **Ueber das Vorkommen von Typhus- und Paratyphusbazillen bei Erkrankungen der Gallenwege.** (Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie der Universität Straßburg.)

In beiden beschriebenen Fällen, die sich dadurch von den bisher mitgeteilten unterscheiden, daß bei ihnen keine Darmerscheinungen vorhergegangen sind, die auf Typhus abdominalis oder eine ähnliche Erkrankung schließen lassen, bestand während längerer Zeit ein latenter Herd mit Typhus- resp. Paratyphusbazillen, der mit dem Darmtraktus kommunizierte. Man muß daher mit der Möglichkeit rechnen, daß typhus- resp. paratyphusbazillenhaltiges Material an die Außenwelt gelangen und so zu Infektionen Veranlassung geben konnte.

A. Bickel: **Untersuchungen über den Magensaft.** (Aus der experimentell-biologischen Abteilung des k. pathologischen Instituts zu Berlin.)

Aus den Untersuchungen des Verf. ergibt sich, daß der reine Magensaft keine einfache Lösung darstellt, wie man bisher annahm. Wir müssen ihn vielmehr ansehen als eine Lösung, in der kleinste korpuskuläre Elemente in enormer Zahl suspendiert sind. Er ist also gleichzeitig auch eine Emulsion. Verf. nennt diese Körperchen „die ultramikroskopischen Granula des Magensaftes“. Weitere an Tieren vorgenommene Untersuchungen ergaben, daß bei Fleischfütterung zu verschiedenen Perioden der Verdauung ein in seinem physikalisch-chemischen Verhalten ungleichwertiger Magensaft abgesondert wird und daß der reine Magensaft oft konzentrierter als das Blut ist.

O. Bruns: **Impftuberkulose bei Morphinismus.** (Aus der medizinischen Klinik zu Leipzig [Direktor Geheimrat Professor Dr. Curschmann.])

Ein 28jähriger Steinmetz erkrankte im Jahre 1897 an „Lungenkatarrh“. Infolge heftiger Schmerzen und Blutungen wurde ihm von 1900 ab wiederholt die Morphiumspritze verordnet. Wie es



sich nachträglich herausstellte, wußte sich Pat. von 1903 ab eine Spritze und Morphiumlösung zu verschaffen und allmählich steigerte sich sein Morphiumbedürfnis derart, daß er in der Zeit vor seiner Neuaufnahme sich täglich neun volle Spritzen beibrachte und zwar an Brust, Bauch und Vorderseite des Oberschenkels. Dabei suchte er in folgender Weise der „Asepsis“ gerecht zu werden. Er befeuchtete zuerst die Stelle, an der er injizieren wollte, mit seinem Speichel und nahm dann zur Reinigung und zur Prüfung auf Durchgängigkeit die Kanüle der Spritze in den Mund und blies Luft durch. Dann erst injizierte er. Bis Neujahr 1904 führte diese Methode, die Patient von Juli bis Dezember ausgeübt hatte, zu keinen lokalen Erscheinungen an den Injektionsstellen. Um diese Zeit traten nun aber an verschiedenen Stellen des Bauches und der Oberschenkel mit einem Male mehrere stecknadelkopf- bis linsenkorngroße rote Knötchen auf, auf denen sich im Verlauf weniger Tage gelbe Bläschen bildeten. Außerdem traten am Bauch und hauptsächlich an der Brust an verschiedenen Stellen harte, schmerzlose Erhabenheiten unter der Haut auf, die in einigen Exemplaren bis zu Pflaumengröße wuchsen, die Haut durchbrachen und gelben Eiter entleerten.

Inzwischen traten wieder heftige Lungenblutungen auf. Zwei Tage nach der Aufnahme hörten die heftigen Lungenblutungen unter Anwendung von Gelatininjektionen auf. Es konnte auch dann in der Folgezeit mit einer systematischen Morphiumentziehung angefangen werden. Die bakteriologische Untersuchung des Sputums ergab massenhafte Tuberkelbazillen in allen Präparaten. Damit war bewiesen, daß auch in Mundhöhle und Speichel stets Tuberkelbazillen vorhanden waren. Da wie schon angedeutet, alle die Knoten, Geschwüre und Narben nur auf die Körpergegenden beschränkt waren, an denen Sch. seine unsauberen Injektionen vorgenommen hatte, so lag der ursächliche Zusammenhang zwischen Injektion und nachfolgenden pathologischen Hautveränderung sehr nahe. Aus drei verschiedenen, vereiternden subkutanen Knoten wurde unter aseptischen Kautelen Eiter entnommen und die Menge von zirka 3 ccm Meerschweinchen intraperitoneal eingeimpft. Dieselben magerten im Laufe der nächsten Wochen sichtlich ab, und als sie nach 6—7 Wochen getötet und seziert wurden, boten alle drei das typische Bild der Bauchfell- und Mesenterialtuberkulose. Dem geschilderten Hautbefund bei dem Patienten gegenüber, war man berechtigt zur Stellung der Diagnose: Tuberkulöse Hautgeschwüre und Skrofulodermata, hervorgerufen durch Autoinokulation mit einer infizierten Morphiumspritze.

Für die Autoinokulation sprechen Anamnese, klinische Beobachtung, Experiment und histologische Untersuchung. Vor allem aber spricht die Tatsache, daß es gelang, mittels der früher von dem Patienten angewandten Injektionsmethode die in Aussehen und Verlauf gleichen tuberkulösen Veränderungen der Haut hervorzurufen.

J. Deutsch: **Die Radiotherapie bei Gebärmuttergeschwülsten.** Als auffallende Erscheinungen während der Röntgentherapie der angeführten Fälle zeigte sich bei zwei Patientinnen mit Uterusmyom unmittelbar nach der Bestrahlung des Unterleibes Scheidenausfluß von blutig-seröser Beschaffenheit. Bei einem Falle von Uterusmyom mit einhergehenden starken Blutungen haben letztere ohne jede medikamentöse Behandlung nach einer Reihe von Bestrahlungen bedeutend nachgelassen. Bemerkenswert war auch in zwei Fällen das Nachlassen von lange Zeit bestehenden Harnbeschwerden schon nach wenigen Bestrahlungen.

D. G. Zesas: **Ueber die krebsige Entartung der Kopfatherome.** Die 68jährige Patientin gab an, seit mehr als 20 Jahren auf dem Kopfe mehrere Atherome gehabt zu haben, die sie öfters beim Kämmen verletzt und bisweilen zum Bluten gebracht habe. Seit zirka fünf Jahren begannen die Tumoren geschwürig zu werden und habe die Geschwürsbildung besonders in der letzten Zeit rasch an Ausdehnung gewonnen, der Patientin Kopfschmerzen und Schwindelanfälle verursachend. Auch soll sich öfters nach dem Essen Brechreiz eingestellt haben. Es fand die Exzision des ganzen Geschwürs statt, wobei stellenweise auch das ergriffene Periost mitentfernt werden mußte. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose: Es handelte sich um krebsige Entartung mehrerer Atherome. Patientin ertrug den Eingriff verhältnismäßig gut; es entwickelte sich von den Wundrändern aus anscheinend gesunde Granulation, doch die Kräfte hoben sich nicht; Patientin wurde täglich schwächer und elender und ca. vier Wochen nach der Operation entwickelte sich eine Pneumonie, die einen raschen tötlichen Ausgang zur Folge hatte. Nicht rein kosmetische Rücksichten, sondern die mögliche Gefahr einer karzinomatösen Entartung sollte als Hauptgrund gelten, Kopfatherome rechtzeitig zu entfernen.

C. Bechtold: **Ueber einen Fall von spastischer Spinalparalyse infolge einer Bleivergiftung.** (Aus der Privatklinik des Geh. Sanitätsrates Dr. Bockenheimer in Frankfurt a. M.)

Patient zeigte bei seiner Aufnahme sowohl die typischen Symptome einer chronischen Bleivergiftung, als auch zugleich die der sogen. spastischen Spinalparalyse. Bezüglich der Aetiologie der spastischen Spinalparalyse wissen wir, daß letztere auch verschiedenen anderen Intoxikationen ihre Entstehung verdanken kann, wie z. B. der Vergiftung mit Kichererbse (Lathyrus sativa und Lathyrus cicera); ferner kann dasselbe Krankheitsbild auch bei der sogen. Pellagra in den Vordergrund der Erscheinungen treten und daß dieselbe Krankheit durch Bleivergiftung hervorgerufen werden kann, ist auch schon bekannt. Im vorliegenden Falle fehlten trophische und sensible Störungen vollständig, was ja gerade für die spastische Spinalparalyse charakteristisch ist, man kann annehmen, daß nur eine Störung des zentralen Abschnittes der motorischen Leitungsbahnen und zwar der Pyramidenbahnen vorlag, wofür auch das deutlich auslösbare Babinskische Phänomen sprach.

E. Nohl: **Erysipelas neonatorum gangraenosum.** Die Diagnose des Falles schwankte zwischen Erysipelas und Oedema neonatorum. Der Beginn mit Rötung und Schwellung des äußeren Genitale ließ an Erysipel denken, jedoch fiel die anfängliche Fieberlosigkeit auf. Bei Erysipel ist der Regel nach hohes Fieber vorhanden. Daß es sich trotz der anfänglichen Fieberlosigkeit um eine Infektion handelte, schien durch mehrfache vor und nach der Geburt des Kindes vorgekommene infektiöse Erkrankungen in der Familie naheliegend. Allerdings sah das Bild einem echten Erysipelas migrans auch im weiteren Verlauf der Krankheit nicht ähnlich. Eine Eingangspforte für die Infektion, etwaiger Intertrigo oder eine andere Wunde war nicht nachzuweisen. Das Kind war gut gepflegt und reinlich gehalten. Die Aehnlichkeit mit Oedema neonatorum wurde durch die starre gleichmäßige, nicht auf den ersten Blick als entzündlich erkennbare diffuse Schwellung der unteren Extremitäten und des Rückens erzeugt, sowie durch die eigentümliche zarte Marmorierung der Haut und das anfängliche Fehlen von Fieber.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 36, 1904.

1. Wilms: Hyperalgetische Zonen bei Kopfschüssen.
2. Laqueur: Zur Behandlung der chronisch-rheumatischen und der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen mittels der Bierschen Stauungshyperämie.
3. Seidelin: Untersuchungen des Mageninhaltes bei älteren Individuen.
4. Liefmann: Ein Fall von Hirntumor nach Trauma: Operation.
5. Stifler: Ueber Ptose der Aorta abdominalis.

*

Wilms: **Hyperalgetische Zonen bei Kopfschüssen.** (Aus der Leipziger chirurg. Klinik. Direktor: Geheimrat Professor Dr. Trendelenburg.)

Verf. berichtet über einen 57jährigen Mann, bei welchem nach einem Tentamen suicidii eine simmetrische Hyperalgesie am Halse auftrat. Die Obduktion zeigte, daß der Sinus cavernosus und Umgegend nicht verletzt waren.

A. Laqueur: **Zur Behandlung der chronisch-rheumatischen und der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen mittels der Bierschen Stauungshyperämie.** (Aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin. [Leiter: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Brieger.])

Bei dem chronischen Gelenkrheumatismus wurden mit der Stauungshyperämie, von vereinzelten Fällen abgesehen, nach kurzer Zeit augenfällige Resultate erzielt. Die schmerzlindernde Wirkung der Stauung war überall deutlich.

Die bessernde resp. heilende Wirkung der Stauungshyperämie tut sich bei der chronisch-rheumatischen Erkrankung der Extremitätengelenke zunächst im Nachlassen der Schmerzen kund, oft schon nach der ersten Applikation; infolgedessen tritt bald eine Besserung



der Funktion ein, soweit diese durch die Schmerzhaftigkeit bedingt war. Doch nicht nur die schmerzstillende Wirkung allein bedingt den günstigen Einfluß der Stauungshyperämie auf das Gelenk, auch deren resorbierende und auflösende Eigenschaft kommt dabei mit in Betracht, was sich objektiv im Nachlassen der Anschwellung kundgibt. In anderen Fällen wieder, wo die Schwellungen der Gelenke schon sehr lange bestehen, gelingt es zwar nicht, vermittels der Stauungsbinde — ebensowenig wie mit einem anderen physikalisch-therapeutischen oder medikamentösen Mittel — die Schwellung ganz zu beseitigen, dafür tritt aber trotzdem in erstaunlich kurzer Zeit nach Bierscher Stauung eine Verbesserung der Funktion und Nachlaß resp. Verschwinden der Schmerzen ein.

Die Erfahrungen des V. bezüglich der Wirkung der Bierschen Stauung bei Arthritis gonorrhoica erstrecken sich auf 5 Fälle. Darunter waren zwei Mißerfolge zu verzeichnen; einmal bei einer Patientin, die im Jahre 1901 mit einer äußerst schweren frischen Kniegelenksentzündung gonorrhoischer Natur in Behandlung kam, und bei der die damals versuchte Stauungshyperämie ebensowenig wie die anderen Heilversuche (Umschläge, lokale Heißluftbäder, fixierender Gipsverband) es verhindern konnten, daß zunächst Versteifung eintrat. Da aber diese Patientin überhaupt die erste war, bei der die Stauung angewendet wurde, so führt V. den Mißerfolg auch auf unvollkommene Technik zurück. In einem zweiten Falle, bei dem die Biersche Stauung keine Wirkung hatte, handelte es sich um eine mit Deformitäten und starker Krepitation verbundene sehr schmerzhafte Affektion des linken Ellenbogengelenkes, die nach einer sechs Monate zurückliegenden frischen gonorrhoischen Erkrankung zurückgeblieben war.

Was die anderen drei Fälle betrifft, so war bei ihnen ein günstiger Einfluß der Stauungshyperämie sehr deutlich zu erkennen, und namentlich bei einem schweren frischen Falle von Arthritis gonorrhoica war das erzielte Resultat ein überraschendes. Verf. berichtet noch über drei Fälle von chronischen resp. subchronischen Formen der Arthritis gonorrhoica, bei denen die Kombination von physikalischen Heilmethoden und Bierscher Stauung sich als sehr zweckmäßig erwies.

H. Seidelin: **Untersuchungen des Mageninhaltes bei älteren Individuen.** (Aus dem Krankenhause des St. Johannes-Stiftes zu Kopenhagen.)

Von den 70 untersuchten Individuen fehlte bei 28 = 40% konstant die freie Salzsäure; es ist dies eine sehr bedeutende Anzahl, wenn von Individuen mit wesentlich gesunden Mägen die Rede ist. Nur in sechs der 70 Fälle, kaum 10%, hielten die Mengen freier Salzsäure sich konstant innerhalb der normalen Grenzen; in sieben Fällen war konstant Hypochlorhydrie, in sieben Hyperchlorhydrie vorhanden, und in 22 Fällen schwankten die Salzsäuremengen sehr bedeutend, daß diese sich in keine dieser Rubriken einreihen lassen.

Unter den 57 Patienten, die ganz ohne krankhafte Magensymptome waren, fehlte bei 24 freie Salzsäure; das Verhältnis war also hier dem der ganzen Anzahl fast gleich. Es muß außer Zweifel gestellt werden, daß die Magensekretion bis ins hohe Alter hinein und trotz ausgesprochener Senelitätszeichen bewahrt werden kann und zwar ziemlich ungeschwächt. Praktisch bedeutungsvoll ist, daß man bei älteren Individuen äußerst vorsichtig sein muß, dem Symptome Achlorhydrie irgendwelche diagnostische Bedeutung beizulegen.

E. Liefmann: **Ein Fall von Hirntumor nach Trauma: Operation.** (Aus der chirurgischen Abteilung des israelitischen Krankenhauses zu Hamburg [Oberarzt Dr. Alsberg.])

Es handelt sich um einen bisher gesunden Mann, bei dem in Anbetracht seiner Lebensweise als Seemann Lues zum mindesten wahrscheinlich, doch nicht sicher nachweislich ist. Derselbe erleidet ein heftiges Kopftrauma, welches über dem rechten Scheitelbein in Form einer mehrere Zentimeter langen Narbe eine dauernde Spur zurückläßt. Der Mann fühlt sich hinterher völlig wohl, erkrankte aber acht Monate später an überaus heftigen Kopfschmerzen, die nicht wieder schwanden. Wiederum acht Monate später beginnen die Zeichen einer isolierten Rindenerkrankung in Gestalt von Krämpfen im linken Arm, die von Bewußtseinstrübungen gefolgt sind; dieselben häufen sich, ergreifen auch das Bein, führen zur Hemiparese, das Sehvermögen schwindet rapide, es besteht hochgradige Stauungspapille. Die Diagnose mußte in allgemeinster Fassung lauten auf einen in der Nachbarschaft der rechten vorderen Zentralwindung entstandenen Krankheitsherd, der langsam gegen die motorische Region vordringend durch Kompression motorische Reizerscheinungen auslöste. Daß nicht die motorische Region selbst der Sitz der Erkrankung war, mußte aus den im Verhältnis zu den Reizerscheinungen nur geringfügigen Lähmungssymptomen geschlossen werden. Im Speziellen lag es nahe, auf das vorangegangene Trauma zurückzugreifen, und so stand denn die Annahme einer traumatischen Zyste im Vordergrund, während die Diagnose eines Hirnabszesses nur vorübergehend in den Kreis der Betrachtungen gezogen und bald aufgegeben wurde. In zweiter Linie wurde ein Gumma angenommen und aus dieser Annahme auch die therapeutischen Konsequenzen gezogen. Drittens aber verhehlte man sich durchaus nicht, daß gerade diese mit fast experimenteller Genauigkeit sich vollziehende Progredienz der Druck- und Herdsymptome, sowie die sehr hochgradige Stauungspapille einem Tumor im engeren Sinne ihre Entstehung verdanken können.

Die von Dr. Alsberg vorgenommene Trepanation zeigte genau unter der Narbe in der Gegend der rechten vorderen Zentralwindung ein — Sarkom.

In dem abgegebenen Gutachten wurde der Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Geschwulstentwicklung als sehr wahrscheinlich bezeichnet, und daraufhin dem Kranken die volle Unfallrente zugesprochen.

Stifler: **Ueber Ptose der Aorta abdominalis.** Die Aortaptose hat eine Dilatationsform, die wie jede Ptose ab- und anschwellenden Typus zeigt, mehr oder minder aber immerhin zu fühlen ist, bis Ausgleich erfolgt, und eine Kontraktionsform, welche meist andere ptotische Erscheinungen bietet. Für die Therapie ist besonders wichtig die Erkenntnis der Neurose im Plexus coeliacus: Je mehr wir das Gebiet der Neurose coeliaca und das allgemeiner Neurosen einengen können, desto mehr gewinnt dabei die Therapie.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 38, 1904.

1. Kikuchi: Ein Fall von Polyzythaemie.
2. Holitscher: Die Stellung des Arztes zur Alkoholfrage.
3. Petrina: Die Organisation der Aerzteschaft. — Stellung des Zentralvereines und der Aerztekammer in derselben.
4. Zur Lage der Distrikts- und Gemeindeärzte in Böhmen.

*

Y. Kikuchi: **Ein Fall von Polyzythaemie.** (Aus der k. k. med. Universitätsklinik Prof. R. v. Jaksch.)

Ein Fall von Polyzythaemie und dadurch bedingter ungewöhnlich hochgradiger Zyanose. Der Fall wich von den bis jetzt bekannten Fällen ab, einmal durch das Fehlen des Milztumors und durch das sich hinzugesellende, ziemlich hochgradige Emphysem.

* * *

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten, 1904, Nr. 7.

1. Alt: Zwei geheilte Fälle von Kleinhirnabszeß.
2. Richter: Gangränöse Pachymeningitis und Wasserstoffsuperoxyd Merck zum Blutnachweis.
3. Spira: Bericht über die Tätigkeit des rhinootiatrischen Ambulatoriums des israelitischen Spitales in Krakau in der Zeit vom 1. Jänner bis zum 31. Dezember 1903.

Gellhaus: Ueber Menthol-Einatmungen bei Nasen- und Kehlkopfkatarrh.

*

F. Alt: **Zwei geheilte Fälle von Kleinhirnabszeß.** Verf. teilt zwei operierte und geheilte Fälle von Kleinhirnabszeß mit, von denen der eine im Verlaufe einer akuten eitrigen Mittelohrentzündung aufgetreten war, der andere im Verlaufe einer seit vielen Jahren bestehenden eitrigen Otitis. Beide Abszesse saßen in unmittelbarer Nähe des im Schläfebein gelegenen Krankheitsprozesses. Es war in beiden Fällen der Hirnabszeß entstanden durch direkte Fortpflanzung des Entzündungsprozesses vom kranken Knochen auf die Dura mater und von da auf die mit der Dura verklebten weichen Hirnhäute und die Gehirnoberfläche. Beide Male wies die Dura eine Fistelöffnung auf, die zum Hirnabszeß führte.



Beim akuten Falle bestand eine linsengroße Fistelöffnung medial vom Sinus sigmoideus, beim chronischen Falle eine nahezu bohnengroße Oeffnung lateral vom Sinus. In den genannten beiden Fällen war das Kleinhirn an seiner Oberfläche eitrig eingeschmolzen. Beim Kranken mit der akuten Mittelohrenentzündung bestand neben der oberflächlichen Einschmelzung der Hirnsubstanz ein zirka nußgroßer Eiterherd im Cerebellum, aus dem sich etwa ein halber Kinderlöffel voll Eiter entleeren ließ. Beim Patienten mit der chronischen Eiterung war die Hirnsubstanz bis in eine Tiefe von $^1/_2$ cm, wie die histologische Untersuchung der entfernten Hirnpartien ergab, zellig infiltriert, zum Teile nekrotisierend. In beiden Fällen bestand neben der eitrigen Einschmelzung des Gehirns eine circumskripte Pachymeningitis purulenta externa und Leptomeningitis purulenta circumscripta, der Lateralsinus war frei. Die Lage der Fistelöffnung bestimmte den Operationsweg; in dem einen Falle wurde nach der Methode von Jansen, im zweiten Falle nach Macewen operiert.

E. Richter: **Gangränöse Pachymeningitis und Wasserstoffsuperoxyd Merck zum Blutnachweis.** Als „gangränöse“ Pachymeningitis führt V. einen Fall von otogener Duraentzündung an, weil die auf der Dura bei dem Patienten vorgefundenen Erscheinungen aus dem Rahmen gewöhnlicher otogener Duraentzündungen heraustraten und auf den erkrankten Durateilen sich nicht die Zeichen purulenter Reaktion vorfanden, sondern die Zeichen schwarzbrauner Mißfärbung, fetziger Auflockerung und Abstoßung, sehr starken Fötors — also der Gangrän. Operation. In der Behandlung des Operationsfeldes richtete sich das Hauptaugenmerk selbstverständlich darauf, sobald als möglich die brandigen Teile desinfizierend und desodorisierend zu behandeln, zumal der Patient noch einen Tag nach der Operation einen starken Schüttelfrost bekam. Besonders war es wichtig, den Kanal längs des Felsenbeines einer geeigneten Behandlung zu unterziehen, um keine Fistelüberbleibsel bei der ev. Heilung zu bekommen. Um nun in dieser Beziehung das Nötige zu tun, sprühte R. die brandigen Teile mittelst eines Sauerstoffzerstäubers, mittelst Sauerstoffstromes (reiner Sauerstoff) noch besonders Wasserstoffsuperoxyd Merck mit Teerwasser, Aqua picis, zu gleichen Teilen über und in die Wundpartien. Sofort, wie das mittelst des Sauerstoffes fein zerstäubte Gemisch die Wunden erreicht, bildet sich eine starke Schaumbildung in der Wunde, ein Schaum, dessen Gasbläschen reinen Sauerstoff bilden. Hierbei hat R. recht interessante Beobachtungen gemacht. Bringt man Blut (frisch oder geronnen, Wunden) mit $H_2 O_2$ zusammen, so tritt eine enorme Schaumbildung von O ein. Dabei entwickelt sich eine Unmenge Wärme. R. schob bei dem Patienten in die Wundtasche zwischen Kopfhaut und Knochen ein Thermometer ein und stellte in der Wundhöhle eine Temperatur von 36,7° fest; brachte er nun reine 30proz. $H_2 O_2$-Lösung Merck in die Wundtasche, so stieg mit der eintretenden Aufschäumung die Temperatur bis auf 40,3°. Stäubte er nun mittelst Oelzerstäubers sich selbst oder Ozänapatienten 30proz. $H_2 O_2$-Lösung mit gleichviel Oel in die Nase, so stieg die Temperatur des Naseninneren von 36° auf über 39°. Da in den von ihm geprüften Fällen am lebenden Objekt die Temperatur nicht über 41° stieg, wie bei frisch entleertem Blut, so erblickt er darin die Wärmeselbstregulierung des Körpers. Jedes lebende bluthaltige Gewebe kann eben nicht wärmer werden, wie es mit seinem Blut imstande ist, freien Sauerstoff zu spalten und zu bilden. Von praktischem Interesse ist ferner der Blutnachweis mit $H_2 O^0$. Betupft man eingetrocknete Blutflecken mit 10—30proz. $H_2 O_2$-Lösung, so liefern diese Stellen sofort einen weißen Gischt. Die Stelle selbst wird warm. Nimmt man pulverisiertes eingetrocknetes Blut, nur wenige Stäubchen, aus denen man erkennen kann, ob es sich um Rost oder Blut handelt, und bringt in schwarzer Schale etwas $H_2 O_2$ darüber, so verwandeln sich die Körnchen in eine hellweiße, schneeige, voluminöse Masse.

Gellhaus: **Ueber Menthol-Einatmungen bei Nasen- und Kehlkopfkatarrh.** Das Menthol ist im Arzneischatze ein ganz brauchbares, in seiner Anwendungsweise jedoch etwas unhandliches Mittel. Der Gebrauch des vom V. konstruierten Menthol-Einatmungsapparates dürfte diesem Uebelstande abhelfen. Den Vertrieb des Apparates hat die Firma H. Pfau, Berlin, übernommen. Bezüglich der technischen Details sei auf das Original selbst verwiesen.

* * *

Medical News, 9. Juli 1904.

1. Claiborn und Cobnon: Ueber Yohimbin bei Augen-, Ohren- und Nasenkrankheiten.
2. Wright: Ueber die Mutationstheorie und ihre Bedeutung für die Medizin.

*

J. H. Claiborn und B. Cobnon: **Ueber Yohimbin bei Augen-, Ohren- und Nasenleiden.** Die Autoren haben bei den angegebenen Erkrankungen die anästhesierenden Eigenschaften des Yohimbin geprüft. Bei Augenkrankheiten halten sie es für geringwertiger als das Kokaïn. Aber es hat eine gute Eigenschaft, es ist nicht toxisch. Die durch dasselbe hervorgerufene Anästhesie ist geringer als die des Kokaïns, aber sie hält länger an. Es hat einen bitteren Geschmack, erzeugt aber kein Würggefühl im Schlund. Hingegen besitzt es keine tonisierenden Eigenschaften und bringt die Gefäße nur in geringem Grade zur Kontraktion.

J. Wright: **Mutationstheorie und Medizin.** In der letzten Zeit hat die Darwinsche Theorie von der allmächtigen Evolution der Arten verschiedene Angriffe erfahren. Autor glaubt, daß die zuerst von de Kries aufgestellte Mutationstheorie Ausblicke auf die Aetiologie von Krankheiten gestatten dürfte. Autor meint nämlich, daß der zweifelsohne variierende Charakter mykotischer Infektionen in prähistorischen und historischen Zeiten sehr den Werdegang des Menschengeschlechtes beeinflußt habe. Er bringt Beispiele aus der historischen Nosologie bei, aus denen hervorgeht, daß das Menschengeschlecht gegen bazilläre Erkrankungen eine progressive Immunität erwirbt.

* * *

New-York médical Journal, 9. Juli 1904.

1. Fletscher: Familienbehandlung der Lungenphthise.
2. Rose: Ueber kohlensaure Gasbäder.
3. Guthrie: Ueber Neurasthenie infolge von Lärm.

*

E. Fletscher: **Familienbehandlung der Lungenphthise.** Autor schätzt die Zahl der heilbaren Phthisen auf $^2/_3$ von der Gesamtzahl. Er glaubt, daß man bei der Behandlung in vielen Fällen auf die Aenderung der Luft und auf medikamentöse Therapie verzichten kann, wenn man dem Patienten nur reichlich Nahrung zuführt. Unter diesen Umständen kann man — die nötige Intelligenz der Beteiligten vorausgesetzt — eine Familienbehandlung der Phthise versuchen.

A. Rose: **Ueber kohlensaure Gasbäder.** Sie erzeugen in dem von Autor angegebenen Badeapparat starke Dilatation der Hautkapillaren, so daß der Radialpuls sich wesentlich bessert. Im allgemeinen haben sie etwa die Wirkung des Alkohols.

* * *

La médecine moderne, 1904, Nr. 25.

Doumer und Lemoine: **Die Behandlung der Magengeschwülste mit Röntgenstrahlen.** Von 20 Fällen wurden drei geheilt und einer befindet sich am Wege zur Genesung; in den übrigen Fällen waren Mißerfolge zu verzeichnen. Bei allen Kranken jedoch genügten schon die ersten Bestrahlungen, um die Schmerzen zu vermindern, das Erbrechen seltener zu machen. Die Folgen der letzteren Umstände waren Besserung des Allgemeinbefindens und des Appetits. Die Röntgentherapie scheint nur bei oberflächlichen Tumoren Erfolg zu versprechen. Man kann wahrscheinlich nur die Epithelialgeschwülste des Magens (primäre oder sekundäre, d. i. auf einer Ulkusnarbe sitzende) zum Schwinden bringen, weil die krebsartige zur Bildung der Metastasen neigen. Die Aufgabe neuerer Forschungen ist diese Frage klinisch zu lösen.

Das Journal des Baron Percy.*)

Es ist sicher etwas wahres daran, daß heriditäre Belastung im günstigen Sinne sich gerade häufig im medizinischen

*) Journal des campagnes du Baron Percy, Chirurgien en Chef de la Grande Armée (1754—1825). Publié d'apres les manuscrits inédits. Par M. Emile Lougin. Librairie Plou Paris, Rue Garancière 8, 1904.

Berufe findet. Es besteht eine merkwürdige Aehnlichkeit zwischen dem Schicksale Peter Francois Percys und Karl Gussenbauers. Beide Söhne von kleinen Dorfchirurgen, beide ursprünglich aus dem Priesterseminar kommend, haben beide die höchste Stufe der Vollkommenheit des Faches erreicht. Es ist jetzt bei uns modern geworden, aus den großen Zeiten der Weltgeschichte neben den Hauptakteuren des Dramas sich auch der zweiten und dritten Chargen, der Statisten und Koulissenschieber, anzunehmen; der Historiker vergißt auch heute nicht mehr großer und kleiner Salondamen, und dieses Detailstudium wird nicht zum Schaden historischer Erkenntnis betrieben. An Napoleon gemessen, ist natürlich sein Feldchirurg eine Person von untergeordneter historischer Bedeutung, aber wir erfahren aus den vergilbten Blättern mehr Tatsächliches über ihn und seine Leute, als aus langen Geschichtsseiten. Die Persönlichkeit Percys selbst muß eine außerordentliche sympathische gewesen sein. Etwas, was unglaublich liebenswürdig berührt, ist der feine, prächtige Humor, der ihn selbst bei der schrecklichsten Kälte, dem wüstesten Ritte, den nagendsten Hunger nicht verläßt, daneben ehernes Pflichtbewußtsein und eine Weichheit der Empfindung — all das läßt uns einen kraftvollen, sympathischen Arzt ahnen; über seine chirurgischen Leistungen hat ja die Geschichte geurteilt. Noch etwas verleiht seinem Buche erhöhtes aktuelles Interesse: Jeder nur einigermaßen in ärztlichen und militärischen Dingen Erfahrene, wird sich wohl bei der Lektüre des Buches sagen müssen, daß wir leider in Bezug auf unsere feldärztlichen Leistungen, wenn auch unsere Technik im Einzelnen größere Fortschritte gemacht hat, nicht viel über die Percys hinauskommen werden, und der Krieg wird selbst durch die Genfer Konvention und deren rigoroseste Anwendung nichts von seinen Schrecken verlieren. Der Autor geleitet uns von der Schweiz, Württemberg durch die trostlosen deutschen Ebenen, die noch trostloseren polnischen, und führt uns zurück nach dem Süden bis nach Spanien, und die Blätter des Buches sind der Text zu den Schauern der Kunst Wereschtschagins. In den meisten Fällen klagt Percy über den Mangel an Instrumenten und Medikamenten.

Fast immer ist der Feldchirurg auf das angewiesen, was er bei sich zu führen im Stande ist, ein Verlaß auf Transporte, Trains, Nachschübe kurz, auf die gesamte Intendantur ist illusorisch. Ich glaube, daß diese Lehre, die hier Percy vor einem Jahrhundert gegeben hat, auch noch heute ihre Giltigkeit behalten wird, und so erhellt aus dem Buch, daß alles was in Friedenszeit in Verwundetenpflege vorgesehen wird, wahrscheinlich im gegebenen Moment ebenso versagen wird wie die im Trainwagen verpackte Instrumentenkiste. Man ist auf das momentan Vorhandene angewiesen. Die Bilder, welche uns da Percy entrollt, sind schrecklich. Auf gut Glück greift man Szenen und Erlebnisse heraus, die sich ganz sicher in gleicher Weise bei dem jetzt in Asien spielenden Krieg trotz allen modernen Hilfsmitteln abspielen. Von 4 Regimentern z. B. sind bei Löbau nicht weniger als 2000 Menschen wegen Erfrierungen der Füße marschunfähig und das ganze Regiment vom Obersten bis zum Tambour hustet. Wie ein Verwundetentrain aussieht (Schlacht bei Eilau) sei im Folgenden geschildert: „. . . Und so stürzte sich alles in Liebstadt angekommen auf Brot und Schnaps, obwohl beides von nicht wiederzugebender Qualität war. Bei je 15 Wagen, ungefähr 200 Menschen, befand sich ein Arzt der vielfach die nötigsten Verrichtungen selbst leiten mußte, da ihm kein Personal zur Verfügung stand und die Kutscher ihre Pferde nicht verlassen konnten. Längst der Marschkolonne war ein scheußlicher Kadavergeruch zu verspüren da die Unglücklichen schon tagelang nicht verbunden worden waren. Die Bevölkerung stand herum, beklagte die Hilflosen, aber Niemanden fiel es ein, Hand anzulegen oder sonst wie das Los der Opfer des Krieges zu erleichtern. Das einzige Nahrungsmittel, das nun die von Diarrhoe und Fieber geschüttelten Leute zur Verfügung hatten, waren halbrohe Kartoffel. 300 Schwerverletzte blieben zurück. . . .“

Die Stellung Percys war eine derartige, daß wir leider aus dem Buch sehr wenig Klinisches, hingegen sehr viel Administratives erfahren. Er hatte vor allem den Sanitätsdienst zu organisieren, die ihm zur Verfügung stehenden Chirurgen zu verteilen und für die richtige Beschaffung der Medikamente zu sorgen, iufolge dessen hatte er wiederholt Gelegenheit, dem Kaiser Vortrag zu halten und es kam auch häufig zu sehr heftigen Reibungen mit der in der Napoleonischen Armee allmächtigen Intendanz. Napoelon selbst ist den Feldärzten, mit wenig Ausnahmen, ziemlich gleichgiltig gegenüber gestanden und während er selbst unbedeutende Generäle für tollkühne Husarenstückchen auszeichnete, bekam Percy erst sehr spät die Baronie. Wiederholt beklagt er sich, daß jüngere, tüchtige Chirurgen, die er zur Auszeichnung vorgeschlagen hat, auf Grund irgend einer Intrigue der Intendanz zurückgestellt wurden. Echt soldatisch und auch echt militärisch sind kleine Notizen über Kost und Quartier, die sich zu Beginn fast eines jeden Kapitels vorfinden; sie werfen insoferne Streiflichter auf vergangene und zukünftige Zustände des feldärztlichen Dienstes, als man sich sagen muß, daß es dem Subalternarzt sicherlich viel schlechter gehen wird als den Chefchirurgen; denn im Verlaufe der Kapitel dieses Werkes hat Percy nicht oft ein Bett und ein warmes Nachtmahl. Wenn man nachrechnet, kommt man oft auf nicht mehr als auf 4 bis 5 Stunden Schlaf, darnach gehts hinaus aufs Gelände, sei es im Bauernschlitten oder im holprigen Wagen oder auf einen bockenden Pferd und dabei an der Queue der Marschkolonnen, so daß der Arzt mit seinen Verwundeten schon durch ausgesogenes Gebiet, durch verbrannte Dörfer und verwüstete Städte kommt. Es liegt in der Natur von Percys Thätigkeit, daß wir vor allem die Mißstände der Armee aus seinem Werk erfahren. Sicherlich war er gegen Tetanus, Dysenterie und Wundinfektionskrankheiten machtloser als wir, aber es wäre ein großer Fehler sich einreden zu wollen, daß unsere Erfolge, die des napoleonischen Arztes übertreffen werden; denn ich glaube, daß auch der bestausgebildete Arzt in dem von Percy geschilderten Spitale in Haslach ebenso machtlos dastehen wird wie er selbst.

Hier sein Bericht:

„Dieser Tage ging ich durch den Krankensaal, wo 50 Mann darin lagen; 5 davon waren sterbend, die Fliegen sassen ihnen in den Nasenlöchern und in den Augenwinkeln und keine mitleidige Hand entfernte sie von dort. Der Gestank im Spital war entsetzlich und meine Entrüstung kannte keine Grenzen, als ich Gelegenheit hatte, die verabreichte Kost zu sehen. Auf den langweiligen und langwierigen Beschwerdeweg wird sich vielleicht etwas erreichen lassen, ohne daß das Uebel, welches bereits geschehen ist, wieder gut gemacht werden kann. Der Spitalsverwalter betrinkt sich dreimal im Tag, die Kranken verschmachten und haben niemanden zur Pflege als die wenigen Aerzte, welche unmöglich alles leisten können. Der Oberintendant ist angeblich ein braver Mann, hat aber nie Zeit, persönlich die Spitäler zu inspizieren, eine der Hauptursachen, daß diese eine förmliche Schaubühne von Verbrechen darstellt. Was kann man aber auch für Dienste von den Banditen, Abenteurern und verkrachten Existenzen erwarten, die seine Exzellenz zur Dienstleistung in Spitälern zuweist. Im übrigen wird eben überall aus Leibeskräften gestohlen. Einige werden aus den Feldzug mit Millionen zurückkommen, man soll ganze Magazine verkauft haben. . . .“

Das Buch endet mit dem Feldzug in Spanien, der deshalb in der Geschichte der Kriegschirurgie bemerkenswert bleiben wird, weil damals zuerst Blessiertenträger als geschlossenes Korps von Percy eingeführt wurden. Die Truppe bewährte sich vorzüglich, bis plötzlich die hohe Intendanz aus irgend welchen papierenen Gründen die Auflösung der so mühevoll ausgebildeten Sanitätskolonnen verfügte — wie so oft, hat auch hier bureaukratische Borniertheit ärztlicher Einsicht Schach geboten, und so kehrte Percy verstimmt nach Frankreich zurück. D.

Literatur.

Ueber die Anwendung äußeren Druckes bei Schädellagen. Von W. Bokelmann (Berlin). Sammlung zwangloser Abhandlungen auf dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburts-

hilfe. Herausgegeben von Dr. Max Grüele. Karl Marhold, Halle a. S. 1904.

Kristeller veröffentlichte im Jahre 1867 eine Abhandlung unter dem Titel: „Die Expressio Foetus, neues Entbindungsverfahren unter Anwendung äußerer Handgriffe.“ Kristeller verwendet das Verfahren in Fällen, „wo die Wehenskraft ganz fehlt oder fehlerhaft wirkt. oder wo sie ein vorhandenes mechanisches Hindernis zu überwinden nicht ausreicht, endlich auch in Fällen wo eine Abkürzung der Geburt wünschenswert ist“.

In neuerer Zeit ist dieses Verfahren so ziemlich in Vergessenheit geraten und nur bei engem Becken wird die Impression der Frucht, namentlich des nachfolgenden Kopfes, geübt.

Bokelmann hat das Verfahren in etwas modifizierter Weise wieder aufgenommen und meint, daß der äußere Druck den Fruchtachsendruck verstärken könne. Da dieser nach seiner Ansicht hauptsächlich von der Bauchpresse geleistet wird, so ist das Verfahren am Platze in Fällen, wo die Bauchpresse mangelhaft mitarbeitet. Es soll dabei „der Druck des Geburtshelfers das ‚fehlende‘ Plus von Kraft liefern, welcher dem auszutreibenden Uterusinhalt die Austrittsbewegung mitteilt“.

Daher tritt der Handgriff erst immer nach dem Blasensprung in Aktion.

Aber der Druck soll auch dann wirksam sein, wenn der Schädel bei Mehrgebärenden aus irgend einem Grunde nicht in das Becken eintritt. B. meint, deshalb, weil durch den Druck der Kopf an die Zervix angepreßt und dadurch Wehetätigkeit erzeugt wird.

Auch bei engem Becken und bei Lageanomalien des Schädels will B. gute Erfolge durch den äußeren Druck beobachtet haben.

Ebenso soll die Erleichterung einer schweren Zange durch den äußeren Druck eine augenfällige sein. Namentlich tritt dieser günstige Einfluß in den Fällen zutage, wo die Zange am hochstehenden Kopfe angelegt werden muß.

Sehr wirksam ist der äußere Druck auch dann, wenn der Schädel bereits geboren ist und die Schultern stecken.

Der Druck wird nach B. in der Weise am besten ausgeführt, daß man die eine Hand breit auf den Fundus legt, während die andere etwas tiefer, etwa in der Nabelgegend liegend, den Uterus nach der Wirbelsäule zu konprimiert. Dadurch wird die Aktion der Bauchpresse am besten nachgeahmt. H.

Der Einfluß von Boden und Haus auf die Häufigkeit des Krebses nach Detailuntersuchungen in Bayern. Von Dr. Karl Kolb. (J. F. Lehmann, München, 1904.)

Eine im 40. Bande der Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten erschienene Arbeit über die Häufigkeit des Krebses in Süddeutschland wird nunmehr vom Verfasser in einem Buche weiter ausgeführt. Die Ausführung beschränkt sich nicht bloß auf Beibringung neuen Materials, sondern es erfahren auch die Ergebnisse eine Vertiefung.

Kolb geht im vorliegenden Buche genauer auf die Häufigkeit und Verteilung des Krebses in 10 bayerischen, im Alpenvorlande gelegenen Bezirken ein. Es sind dies Zusmarshausen, Dachau, München Land, Starnberg, Wolfratshausen, Griesbach, Passau Land und Stadt, Hersbruck und Landsberg. Es sind dies lauter Aemter mit hoher Krebssterblichkeit, und zwar zwischen 937 und 2265 auf je eine Million Lebender. Ortschaft für Ortschaft in diesen Bezirken wird auf ihre geologische Beschaffenheit, Bodenfeuchtigkeit, Krebsverteilung untersucht. Wahrlich, eine mühevolle Arbeit! Aus diesen Detailuntersuchungen kommt Verfasser zu dem Ergebnisse, daß die geologische Beschaffenheit des Bodens auf die Krebshäufigkeit von Einfluß ist. Und zwar veranlassen der Tertiärboden, die weitverbreitete Lehmdecke, die große Niederschlagsmenge, vielleicht auch die unebene Oberfläche und Zerklüftung des Alpenvorlandes, die tonigen Gesteine vieler Alpengebirge die hohe Krebssterblichkeit dieser Gegenden. Die Wirkung des Bodens kann verschiedenartig sein. Wahrscheinlicherweise ist seine chemische Zusammensetzung von Wichtigkeit für das Gedeihen der Krebsparasiten, wie ja auch auf Boden mit hohem Gehalte an organischen Stoffen Krebs sehr häufig ist. Von größerer Wichtigkeit aber ist die von der Gesteinsart abhängige Bodenfeuchtigkeit. Dementsprechend kann auch ein Haus durch seine größere Feuchtigkeit zu einem Krebshause werden. Das Gebundensein des Krebses an bestimmte Gegenden spricht für seine parasitäre Natur. Diese Ansicht wurde ziemlich gleichzeitig mit Kolb wiederum auch von Prinzing zum Teile auf Grund einer Arbeit des Referenten über den Krebs in Oesterreich ausgesprochen.

Der Wert der Kolbschen Arbeit ist schon deshalb groß, weil in derselben Detailuntersuchungen in großem Stile durchgeführt werden. Eine Kritik der Ergebnisse ist nur auf Grund ähnlichen Materials möglich. Denn die Ergebnisse wurden aus den Tatsachen ganz logisch abgeleitet. Wenn Referent dennoch sich ihnen nicht rückhaltslos anschließen kann, so hat dies nicht darin seinen Grund, daß die Tatsachen falsch sind, sondern darin, daß sie einseitig genommen wurden. Kolb hat Bezirke mit hoher Krebssterblichkeit untersucht und dieselben in kleine Parzellen geteilt, für welche er seine Tatsachen festgestellt hat. Erst dann, wenn auch Bezirke mit niedriger Krebssterblichkeit in ähnlicher Weise, wie hier von Kolb Bezirke mit hoher Sterblichkeit untersucht werden und dabei dieselben Ergebnisse zutage gefördert werden, kann Referent für die Richtigkeit der Ergebnisse plaidieren. Die Faktoren, welche die Entstehung des Krebses begünstigen, müssen den krebsimmunen Orten mehr weniger fehlen. Siegfried Rosenfeld.

Mikroskopie und Chemie am Krankenbette. Von H. Lenharz. (IV. Aufl. Berlin. Verlag von Julius Springer.)

Das schon bei seinem Erscheinen von Aerzten und Studenten freudig begrüßte Lehrbuch der klinischen Mikrokospie hat in der jetzigen Auflage den neuesten chemisch-physiologischen Forschungen volle Rechnung getragen. Die ebenso knappe als übersichtliche Darstellung der Bakteriologie im Zusammenhange mit der bakteriellen Blutuntersuchung, veranschaulicht durch drei gelungene Farbentafeln mit Bildern mikroskopischer Präparate, sowie ergänzende physikalische Forschungsresultate über Blut und Harn, machen es zu einem wertvollen Behelfe für den mit der Wissenschaft schritthaltenden Praktiker und den lernenden Studenten. B.

Schulgesundheitspflege. Von Dr. Ludwig Kotelmann. Zweite neubearbeitete Auflage. C. H. Beck, München 1904. 216 S. Preis Mk. 5.

Die neue Auflage dieses Buches hat durch Aufnahme von vielfachen Verbesserungen und Verwertung der neueren Fortschritte auf diesem Gebiete an Umfang zugenommen. Von den Vorzügen der ersten Auflage: Kürze, Klarheit, Stehen auf der Höhe der Wissenschaft etc. hat sie nichts eingebüßt. So ist denn zu erwarten, daß das Buch zu seinen alten Freunden sich viele neue hinzugewinnen wird. S. R.

Dr. William Klette: **Das Studium der Medizin.** Benno Konegen, Leipzig 1904.

In kurzer Zeit ist die dritte Auflage dieses Büchleins erschienen. Es ist dies wohl der beste Beweis, daß es sein vorgestecktes Ziel, praktische Ratschläge zu erteilen, erreicht hat. Manchesmal wird das Praktische allerdings zu stark hervorgekehrt. So z. B. wenn dem Studenten angeraten wird, in Korps einzuspringen, weil er sich dadurch für später Protektion sichert. Dies gilt übrigens weniger für Oesterreich als für Deutschland, wie ja auch das ganze Buch hauptsächlich den deutschen Verhältnissen Rechnung trägt. S. R.

Die Buchführung im Apothekenbetriebe nach einfachem System, angewendet auf mittlere und kleine Apotheken. Von Dr. Josef Barber und Valerian Schestauber. A. Hartleben, Wien und Leipzig 1904. 69 S.

Außer den Dingen, welche der Apotheker an der Universität lernt, hat er noch die Kenntnis mancher anderer zur erfolgreichen Gestaltung seines Betriebes notwendig. Ueber die geschäftliche Seite seines Gewerbes erhält der Apotheker keine Anleitung, die ist seiner privaten Fortbildung überlassen. Darin sucht ihn das obengenannte Buch zu unterstützen, bei dessen Lektüre die Wichtigkeit des behandelten Gegenstandes doppelt ins Auge fällt. Nimmt man zu der Wichtigkeit und Aktuellität des Themas noch die kurze und dabei doch klare und allumfassende Behandlung desselben, seine Erläuterung in theoretischer und praktischer Hinsicht, so kann man dem Buche einen vollen Erfolg vorhersagen. S. R.

Prantls Lehrbuch der Botanik. Herausgegeben und neubearbeitet von Prof. Dr. Ferdinand Pax. 12. verbesserte und vermehrte Auflage mit 439 Figuren im Texte. Verlag von Wilhelm Engelmann, Leipzig. 478 Seiten. Preis gebunden Mk. 6.

Die vorliegende 12. Auflage des vielgerühmten Prantlschen Lehrbuches ist in allen Abschnitten einer eingehenden Durchsicht unterworfen worden, und die neueren Forschungsergebnisse fanden darin entsprechende Verwertung. Obwohl im Text stellenweise Kürzungen durchgeführt wurden, ist der Umfang des Buches um ein Erkleck-



liches gewachsen. Die Zahl der Bilder ist um 25 vermehrt worden. Die munifizente Ausstattung des Buches sei hier besonders lobend erwähnt. F.

Die Riechstoffe. Von Dr. Georg Kohn, Verlag von Fried. Vieweg & Sohn, Braunschweig. 1904. 219 Seiten. Preis Mk. 6.

Die Chemie der Riechstoffe steht augenblicklich im Vordergrunde des Interesses der in Wissenschaft und Technik tätigen Forscher. Diesen zeigt das vorliegende Buch was bisher geleistet worden ist, und was zukünftiger Arbeit vorbehalten bleibt. Die chemischen, physikalischen und physiologischen Eigenschaften der Riechstoffe, so wie ihre Darstellung werden erschöpfend behandelt, um den Leser sei er nun Chemiker, Mediziner oder Pharmakologe über das Wesen der Aromatika aufzuklären. X.

Anleitung zur Momentphotographie. Von Hugo Müller, Verlag Wilhelm Knapp, Halle a. d. S. Preis Mk. 1.

Die vorliegende Anleitung ist die Frucht jahrelanger, praktischer Erfahrungen und enthält wertvolle Ratschläge auf dem Gebiete schnellster Momentaufnahmen. Der Anfänger sowohl wie der Vorgeschrittene wird aus der Lektüre dieses Buches reiche Belehrung schöpfen. K.

Anleitung zur Photographie. Von G. Pizzighelli. 12. vermehrte und verbesserte Auflage. Verlag Wilhelm Knapp, Halle a. d. S. Preis Mk. 4.

Die Freunde der Photographie und die im Begriffe sind es erst zu werden, seien auf das nunmehr in 12. Auflage vorliegende Buch Pizzighellis aufmerksam gemacht, das in sämtlichen Abschnitten einer gründlichen Umarbeitung und Vermehrung unterworfen wurde.

Von einer besonderen Empfehlung dieses für jeden mit der Photographie sich Beschäftigenden unentbehrlichen Buches kann füglich abgesehen werden, und nur noch auf die wirklich tadellose Ausstattung desselben hingewiesen. K.

Therapeutika.

Ueber den therapeutischen Wert des Gonosan von Dr. F. Kornfeld, Wien. Nach einer kurzen Uebersicht über die das Präparat betreffende Literatur, berichtet Verfasser über die Resultate, die er bei der Behandlung von 26 Fällen (14 Urethritis gonorrhoica acuta ant, 7 subacuter Blasenkatarrh, 2 Trippercistitis) mit Gonosan erzielt hat. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle waren die stürmischen Erscheinungen des allerersten Tripperstadiums überraschend schnell gewichen. Die Kranken äußerten spontan, daß die schmerzlichen, lästigen, prickelnden und stechenden Sensationen, das erschwerte Harnlassen, sowie die qualvollen nächtlichen Erektionen auf Gebrauch des Gonosan binnen wenigen Tagen nahezu gänzlich beseitigt worden seien. Ein Uebergreifen des Tripperprozesses auf die hintere Harnröhre konnte Verfasser bei seinen Urethritisfällen niemals konstatieren, bei den 3 Fällen mit akutem Blasenkatarrh begann sich der Harn bereits nach 48stündigem Gonosangebrauche zu klären, und das Nachlassen der sehr quälenden Reizerscheinungen verschaffte den Kranken wohltuende Erleichterung. Auf das völlige Fehlen von Störungen der Magenfunktion auch bei fortgesetztem Gebrauche des Präparates weist Verfasser besonders hin, ebenso auf den nunmehr verminderten Preis, der jenem aller anderen balsamischen Präparatein Kapselform gleichkommt. (Therapie der Gegenwart, August 1904.)

Biederts Ramogen in der Praxis. Das Biedertsche Rahmgemenge, Ramogen, besteht aus Eiweiß, Kalihydrat, Butterfett, Milchzucker und Milchsalzen, und zwar in dem Verhältnis von 1 Teil Eiweiß zu 2 Teilen Fett, zu 4 Teilen Zucker und zu 0·2 Salzen Es enthält also diese Bestandteile im Verhältnisse, wie sie nach zahlreichen quantitativen Analysen von Biel, Klemm, Pfeiffer, Wertha u. a. in der Milch verschiedenalteriger Frauen im Durchschnitt gefunden werden. Das Eiweiß besteht in der Hauptsache aus Kuhkasein, dessen leichte und grobflockige Gerinnung aber durch eine glückliche Verbindung mit den Salzen aufgehoben ist. Die Abkochung reagiert schwach alkalisch, die Gerinnsel, die sich durch den Zusatz von künstlichem Magensaft erst nach längerem Stehen bilden, sind feinflockig.

Selter (Buttermilchkonserve, ein neues Säuglingspräparat, D. M. W. Nr. 27, 1903), dem wir die ersten Mitteilungen über das Präparat verdanken, sieht als der Erfinder von einer Empfehlung desselben ab, illustriert nur an einem einzigen Beispiele die günstige Wirkung des Ramogen und konstatiert, daß es sehr gerne genommen wird und keine nachteiligen Nebenerscheinungen im Gefolge hat.

Ueber ausführliche klinische Versuche mit Ramogen berichtet Gernsheim (Zur Behandlung des Brechdurchfalls mit Biedertschem künstlichen Rahmgemenge. M. M. W., 1900). Die Mitteilungen des Verfassers beziehen sich auf 37 Fälle von Durchfall, resp. Brechdurchfall, meist schon in vorgeschrittenem Stadium. 20—24 Stunden nach vorgenommener Reinspülung des Darmes wurde dem Patienten 2stündlich eine Rahmgemenge-Wassermischung von der Zusammensetzung 1 Konserve : 20 Wasser gereicht. Die Ergebnisse dieser Behandlung waren eklatant: eine auffallende Besserung war schon nach wenigen Tagen ersichtlich, um kurz darauf in die vollständige Genesung überzugehen. Parallellaufende Kontrollversuche mit Milch-Haferschleimmischungen zeigten die Ueberlegenheit der Ramogenmedikation nach jeder Richtung hin. Während die ersteren nicht nur gar keinen therapeutischen Erfolg aufzuweisen hatten, sondern von den kleinen Patienten größtenteils zurückgewiesen wurden, wurde das Ramogen durchwegs gerne genommen, ausgezeichnet vertragen und die Resultate waren derart, «wie sie von keiner andern uns zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden erreicht werden.»

Zu gleich günstigen Resultaten gelangt Silberstein (Ueber die künstliche Ernährung gesunder und kranker Säuglinge mit Biederts Ramogen. Aerztliche Zentralztg. Nr. 28, 1903). Autor behandelte 18 Kinder, welche an Brechdurchfall litten. Von den behandelten Fällen wurden alle mit Ausnahme von 2, welche bereits moribund angetroffen wurden, unter der Ramogenmedikation nach einigen Tagen gesund, vertrugen auch weiterhin diese Nahrung sehr gut und nahmen an Körpergewicht bedeutend zu. Verfasser rühmt zum Schlusse die einfache Manipulation bei der Verwendung des Ramogen.

Eine Mischung von Milchsomatose und Ramogen rühmt Gernsheim (Die Rahmgemenge und ihre neuere Ergänzung. Therapie der Gegenwart, Februar 1903), besonders bei Fällen, die mit starker Unterernährung einhergehen.

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Primarärzte des Kaiser Franz Josef-Krankenhauses in Karlsbad Dr. Franz Fink, dem praktischen Arzte und Direktor des Fremdenhospitales daselbst Dr. A. Herrmann, ferner den praktischen Aerzten in Marienbad Dr. Alois Grimm und Dr. Ed. Opitz ist das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens, dem praktischen Arzte und Stadtrate in Karlsbad Dr. Joh. Pleschner der Titel eines kaiserlichen Rates verliehen worden.

Ernennungen. Der a.-o. Professor Dr. August v. Reuß erhielt Titel und Charakter eines ordentlichen Professors. — Der Privatdozent für Chemie Dr. Cäsar Pomeran wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

Verliehen. Dem Privatdozenten für Zahnheilkunde in Krakau Dr. Vinzenz Lepkowski der Titel eines außerordentlichen Universitäts-Professors.

Wirkung des Alkohols auf die Sehkraft. Nach Dr. Hippel, Prof. der Augenheilkunde in Heidelberg, zählte man im Jahre 1899 in ganz Deutschland 39.799 auf beiden Augen Blinde, davon waren 16% angeboren blind; bei 20% war die Blindheit eine Folge der Ophthalmie der Neugeborenen. An der im Lebenslaufe erworbenen Blindheit partizipiert der Alkoholismus mit 40%.
(Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges.)

„Mutter und Kind". Unter diesem Titel wird vom 10. n. M. an in Wien eine neue Halbmonatsschrift erscheinen, welche der Kinderpflege, Erziehung und Frauenhygiene gewidmet ist. Die Zeitschrift wendet sich vornehmlich an junge Mütter und sind für die Mitarbeiterschaft hervorragende Frauen- und Kinderärzte und Pädagogen gewonnen. «Mutter und Kind» wird auch reich und künstlerisch illustriert sein und überhaupt alles umfassen, was die Interessensphäre einer jungen Mutter in irgend einer Weise berührt.

Marpmanns Trinkwasserprüfer. Das Trinkwasser bildet eine Quelle allerlei Krankheiten. Trinkwasser soll klar und wohlschmeckend sein. Durch die neueren Untersuchungen ist in den Brunnen und Leitungswässern an vielen Orten eine bedeutende Anzahl krankheiterzeugender Keime nachgewiesen worden, welche im Stande sind, Massenerkrankungen zu verursachen. Die Epidemien von Typhus, Cholera usw. haben gezeigt, daß Hunderte von Familien erkrankten, welche ihren Wasserbedarf aus Brunnen entnahmen, deren Untersuchung dann ergeben hat, daß diese Brunnen als die Quelle der Seuche anzusehen sind. — Auch die Landwirtschaft hat oft durch Krankheiten von Tierseuchen in Folge schlechten Wassers zu leiden. Trotz der hygienischen Maßregeln in unseren Großstädten sind doch in jüngster Zeit noch Epidemien durch verseuchtes Trinkwasser entstanden, wie die Erkrankungen an Cholera und Typhus in Dresden, Gelsenkirchen, Hamburg, Metz, München, an vielen Orten Galiziens usw. bewiesen haben. Glücklicherweise sind in unseren Großstädten jetzt derartige Vorkommnisse mehr und mehr eingeschränkt worden, wenn auch nicht ganz verhindert; dagegen ist man auf dem Lande und in kleineren Städten der Ansteckungsgefahr mehr ausgesetzt. Da es nun nicht Jedermann und nicht überall möglich ist, das Gebrauchswasser einer fortdauernden Kontrolle durch sachverständige Chemiker zu unterwerfen, so sei hier auf einen kleinen Taschenapparat aufmerksam gemacht, welcher aus dem Hygienischen Laboratorium in Leipzig hervorgegangen und das einfachste Verfahren zur Untersuchung des Trinkwassers ist. Dieser Apparat besteht aus 2 Meßgeräten und 8 Fläschchen trockener Reagentien, mit denen man nach der beigegebenen Gebrauchsanweisung innerhalb 10—15 Minuten jedes Wasser untersuchen kann. Das Ganze befindet sich in einem Taschen-Etui, und kann gefahrlos, da alle Flüssigkeiten vermieden sind, auch auf Reisen leicht mitgeführt werden. Es lassen sich nicht nur die schädlichen Bakterien, die Zuflüsse aus Senkgruben und Düngerstädten, die Zersetzungsstoffe faulender Kadaver, sondern auch ev. absichtlich zugesetzte Gifte oder metallische Verunreinigungen aus den Leitungsröhren durch die Reagentien erkennen. Dadurch bildet dieser Apparat ein wichtiges Requisitorium nicht allein in der Hand des Arztes, sondern ist auch außerdem für Jedermann von hohem Wert. Für alle Militär- und Zivilbehörden, für Schulvorstände, Ortsbehörden und während der Reisezeit speziell für Touristen und Sommerfrischler ist der kleine Apparat unentbehrlich. Mit den beigegebenen Pulvern kann man 30—40 Untersuchungen vornehmen, und da der Preis des ganzen Apparates inkl. Broschüre nur Mk. 3·50 beträgt, so stellt sich jede Untersuchung auf ca. 10 Pfennig. Zu beziehen ist dieser Apparat direkt von Marpmanns hygienischem Laboratorium, Leipzig.

Die älteste Aerztin, über deren Persönlichkeit urkundliche Ueberlieferungen vorhanden sind, war Antiochis aus der kleinasiatischen Stadt Kios. Heraklit aus Tarent soll ihr einige seiner Werke über Naturgeschichte und über die Eigenschaften der Medikamente gewidmet haben. Der berühmte Galen (131—200 n. Chr.) nennt sie die Erfinderin von Umschlägen gegen Schmerzen in der Milz, gegen Wassersucht, Hüftweh und Gicht. Kürzlich wurde nun in den Ruinen der alten Stadt Tlos der Sockel eines Standbildes aus dem 2. Jahrhundert n. Chr. gefunden, auf dem noch folgende Inschrift zu entziffern war: «Der Rat und die Gemeinde der Stadt Tlos ließen diese Statue auf ihre Kosten errichten für Antiochis, die Tochter des Diototos, aus Tlos, als Anerkennung für ihre ärztliche Geschicklichkeit.« Es ist bezeichnend für die freie Richtung der altgriechischen Kultur, daß auch ein weiblicher Arzt von den ersten Autoritäten seinerzeit voll und ganz anerkannt wurde.

(Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges.)

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. Niederösterreich. In den am 30. Mai, 13. Juni und 4. Juli l. J. abgehaltenen Sitzungen wurden folgende Referate erstattet:

1. Ueber die bei Anlage, Einrichtung und dem Betriebe von Privat-Tierheilanstalten, Marodeställen und tierärztlichen Ordinationsanstalten vom sanitäts- und vetinärpolizeilichen Standpunkte zu wahrenden Rücksichten;
2. über die von der k. k. n.-ö. Statthalterei in Anregung gebrachte Abänderung der Impfberichterstattung;
3. Besetzungsvorschläge für zwei an den Wiener k. k. Krankenanstalten erledigte Primararztesstellen;
4. über den seitens eines Besitzers eines Privatheilbades eingebrachten Rekurs gegen die Aufträge einer Bezirkshauptmannschaft wegen Vornahme von Herstellungen an den Bädern;
5. über das Ansuchen einer Arbeiterkrankenkssse um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe eines Ambulatoriums für Kassenmitglieder;
6. über das Projekt der Errichtung zweier neuer Pavillons für 100 Kinder beim Kaiser Franz Josef-Spitale (Stiftung des kaiserl. Rates Pollak);
7. über die Eingabe der Wiener Aerztekammer, betreffend die regelmäßige Einholung einer Aeußerung dieser Kammer vor Errichtung eines neuen Sanatoriums behufs Feststellung des Lokalbedarfes und behufs Begutachtung der Anstaltsstatuten;
8. über die Verlegung des Standortes einer orthopädischen Privatheilanstalt in Wien.

Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 18. Juli d. J.:

1. Projekt der Errichtung eines chirurgischen Sanatoriums in Wien.
2. Projekt der Errichtung eines Sanatoriums für Geistes- und Nervenkranke außerhalb Wien.
3. Neubau eines Kurhauses in einem Sanatorium außerhalb Wien.
4. Rekurs anläßlich der Erbauung eines Leichenhauses in einem öffentlichen Krankenhause außerhalb Wien.
5. Umbau der Wäscherei- und Desinfektionsgebäude in einem öffentlichen Krankenhause außerhalb Wien.
6. Projekt der Errichtung eines geburtshilflichen Sanatoriums in Wien.

Sitzung vom 25. Juli d. J.:

1. Ueber die Zulässigkeit der Verwendung eines Apparates zur Verhinderung des Bettnässens;
2. Projekt der Errichtung eines Krankenhauses in Waidhofen a. d. Th.;
3. Errichtung eines Ambulatoriums für Kaltwasserbehandlung in einer Badeanstalt außerhalb Wien;
4. Projekt der Errichtung einer Kuranstalt in Niederösterreich außerhalb Wien;
5. Gutachten über einen Antrag, betreffend den Entwurf hygienischer Vorschriften für Schulen in Niederösterreich;
6. Aeußerung über den Entwurf einer Instruktion für das Wartepersonal in einem Abstinenz-Sanatorium.

Gestorben. Prof. Niels Finsen, der unsterbliche Begründer der Lichttherapie im 43. Lebensjahre. — In Innsbruck Hofrat Otto Rembold, ehem. Professor für innere Medizin in Graz. — In Březniz Dr. Josef Komorus; in Hainspach Dr. Heinrich Zacke; in Obervellach Dr. Johann Koller; in Nikolsburg der Direktor des dortigen Giselaspitales Dr. Joh Stumvoll; in Vigo Rendena der Gemeindearzt Dr. Albino Zatteli.

Offene Stellen.

Stelle eines Vorstandes einer chirurgischen Abteilung im Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium in Wien, VI Sandwirtgasse Nr 3. Bewerber wollen ihre gehörig belegten Gesuche bis spätestens 5. Oktober d. J. bei der Direktion der Anstalt einreichen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeinde Göstling, politischer Bezirk Scheibbs (Niederösterreich). Fixe Bezüge: 1. Freie Wohnung mit eventuell 20 m³ Holz; 2. Jahrespauschale für Sanitätsdienst und Totenbeschau 360 K; 3. Subvention vom n. ö Landesausschuß bislang 1200 K. Die Gemeinde hat einen Flächenraum von 142·10 km² mit 1842 Einwohnern; in den Nachbargemeinden St. Georgen a. R. und Palfau befindet sich kein Arzt. Bewerber müssen Doktoren der gesamten Heilkunde sein und sich zur Haltung einer Hausapotheke verpflichten. Entsprechend belegte Gesuche sind bis längstens 9. Oktober 1904 an die Gemeindevorstehung in Göstling a. d. Ybbstalbahn, von welcher auch alle nötigen Auskünfte erteilt werden, einzusenden.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde Naarn im politischen Bezirke Perg (Oberösterreich), bestehend aus den Ortsgemeinden Naarn, Au, Baumgarten und Ruprechtshofen. Der Wohnsitz des Arztes ist Naarn, die Bezüge für die Besorgung des Gemeindesanitätsdienstes sind jährlich 800 K. Gesuche sind an die Gemeindevorstehung Naarn in Oberösterreich zu richten.

Die Bibel in Fetzen. Von W. R. Washington Sullivan. Aus dem Englischen von Helene Riesz. Moderner Verlag, Wien I. Am Hof 5.

Das vorliegende Werkchen enthält 5 Predigten, die Dr. Washington Sullivan, der Begründer der Ethical Religion Society, seiner Gemeinde in Steinway-Hall in London gehalten hat und behandeln folgende Themen: Die Bibel in Fetzen, die Legende vom Turm zu Babel und der Ursprung der Sprache, die Legende vom Antichrist, die Legende von Judas Ischariot und die Legende von der Päpstin Johanna. Wer sich für die Ethical Religion Society, diese kulturhistorisch bedeutsame religiöse Sekte interessiert, möge die von hohem Ethos und edelster Schönheit getragener Aufsätze andächtig lesen. Bl.

Simplizissimusalbum. 33. Heft (April bis Juni 1904.) Preis Mk. 2·25. Albert Langen, München.

Das vorliegende Album enthält 13 Simplizissimusnummern mit den köstlichsten Beiträgen im bildlichen und textlichen Teile der Simplizissimusleute. Wie sehr sich das Album für das Wartezimmer des Arztes eignet, braucht nicht erst hervorgehoben zu werden. s—.

Guy de Maupassant: Die kleine Roque, Novellen. Umschlag von Rudolf Sieck. Geheftet Mk. 1·—, in Halbpergament gebunden Mk. 1·50. Verlag von Albert Langen in München. (Kl. Bibl. Nr. 74.) In schöner Ausstattung und guter Uebersetzung gliedert sich dieser Band den früher in der kleinen Bibliothek erschienenen Maupassantbänden aufs würdigste an und wird sicherlich denselben großen Erfolg haben wie sie. Auch in diesen Geschichten zeigt sich Maupassant als der gewaltige und wuchtige Seelenschilderer, als den die Welt ihn kennt. Mit welcher subtilen Feinheit und welcher erschütternden Tragik sind z. B. die Gewissensqualen des Totschlägers in der Titelnovelle geschildert, dem der Lustmord, den er begangen hat und der unentdeckt bleibt, langsam zu immer drohenderem Verhängnis wird, bis er sich selbst verrät und, als er das weiß, seinem Leben ein Ende macht. Die andern beiden Novellen des Bandes stehen auf der gleichen Höhe.

Emile Zola: Nantas, Novellen. Umschlag von Rudolf Sieck. geh. Mk. 1·—, in Halbpergament gebunden Mk. 1·50. Verlag von Albert Langen in München. (Kl. Bibl. Nr. 75.) Nantas ist die Geschichte eines armen Mannes, der die Kraft in sich fühlt, das Höchste zu erreichen, aber doch in dem großen Paris, wohin er gekommen ist, vor dem Verhungern oder dem Selbstmord steht. Da bietet sich ihm eine Gelegenheit zur Rettung auf Kosten seiner Ehre. Er soll den Fehltritt eines reichen jungen Mädchens dadurch, daß er sie heiratet, verdecken und gewissermaßen gut machen. Er tut es in der Not und hat damit den Fuß auf die unterste Stufe der Leiter gesetzt, die ihn in kurzen Jahren auf den Gipfel persönlicher Macht führt. Aber sein befriedigter Ehrgeiz füllt ihn nicht aus, er will an der Liebe zu seiner Frau verzweifeln, mit der er nur Scheinehe führt, und die ihn verachtet, weil er sich einst von ihr kaufen ließ. Nach schweren Kämpfen, die ihn wieder bis dicht vor den Selbstmord führen, erobert er ihre Liebe endlich. Fürwahr: ein Meisterwerk, würdig des großen Namens seines Verfassers.

Zitter's Verlag, Wien VII./₂.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: «Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 40. Wien, 6. Oktober 1904. **Nr. 40.**

Neue wissenschaftliche Mitteilungen

über

Veronal.

Dieses neue Hypnotikum wurde vor etwa Jahresfrist von **Emil Fischer** und **J. v. Mering** in den Arzneischatz eingeführt und von mir in den Verkehr gebracht. Inzwischen ist über dasselbe bereits eine sehr ausgedehnte, teils aus den bedeutendsten Kliniken stammende Literatur erschienen, die uns einen Überblick über die Wirkungen dieses, wie von berufener therapeutischer Seite (*Poly, Schüle*) vorausgesehen, binnen kurzer Frist sehr bekannt und überaus beliebt gewordenen Mittels gestattet.

Das Veronal bildet kleine, wasserhelle, schwach bitter schmeckende Krystalle, die sich in 145 Teilen kaltem Wasser (20° C.) und in ungefähr 12 Teilen kochendem Wasser lösen.

Die an verschiedenen Stellen und von verschiedenen Autoren vorgenommenen ausgedehnten Tierversuche ergaben die relative Unschädlichkeit des Präparates. Bei entsprechend grösseren Dosen schwinden zunächst die willkürlichen Bewegungen, später tritt eine Verminderung der Atmungstätigkeit, Erniedrigung der Temperatur und Abschwächung der Reflexbewegungen ein. Erst Dosen von 0,7 gr. pro Kilo Versuchstier erwiesen sich als direkt toxisch (*Botscharow*).

Die relative Unschädlichkeit des Veronals wird auch durch einige in der Literatur beschriebene Fälle dargetan, in denen die Kranken, zum Teil in selbstmörderischer Absicht, bis zu 9 Gramm auf einmal genommen hatten, ohne dass darnach wirklich bedrohliche Symptome beobachtet werden konnten (*Hald, Masey* und *Drappier*).

Der hypnotische Effekt des Veronals ist der paralysierenden Einwirkung des Mittels auf das Zentralnervensystem zuzuschreiben, die sich bei niederen Gaben durch tiefen Schlaf, bei stärkeren Dosen auch durch Prostration auslöst. Das Mittel bedingt keine Krämpfe und bleibt auch auf Nerven und Muskeln ohne Einwirkung (*Korableff*).

Von klinischer Seite wurde das Veronal in den üblichen, unbedingt schlafbringenden Dosen für den Menschen frei von jeglichen Nebenwirkungen befunden. Seine Gefahrlosigkeit tut sich insbesondere auch durch die grosse Differenz in den anwendbaren Dosen dar (*Berent*). Es verändert weder den Charakter der Blutbeschaffenheit des Patienten, noch hat es irgendwelche Beeinflussung der Atmungsfunktion zur Folge (*Bartholow*), desgleichen äussert es keinen wahrnehmbaren Einfluss auf den Blutdruck, die Leber und Nieren. Nierenreizung ist auf alle Fälle ausgeschlossen, wohl aber ruft das Veronal eine Vermehrung der Harnabsonderung hervor (*Kleist*). Diese diuretische Wirkung äussert sich besonders günstig bei Phthisikern, indem sie die Nachtschweisse derselben beseitigt (*Köhler*). Der Urin bleibt nach Veronalgenuss normal, frei von Eiweiss und Blutpigmenten. Vergleichende Untersuchungen über die Beeinflussung der Herztätigkeit durch Veronal und einige andere Hypnotika fielen zu gunsten des erstgenannten Präparates aus (*Petschnikoff*). Dasselbe kann daher unbedenklich und mit ausgezeichnetem Resultate selbst in Fällen von schwerem Herzleiden mit mangelnder Kompensation, ebenso in Fällen von Phthise, einerlei ob im Initial- oder Endstadium, sowie bei anderen Lungenleiden und auch bei Nierenleiden verordnet werden. (*A. C. Jordan*). Von den verschiedensten Autoren wird neben der relativen Gefahrlosigkeit das durch die schnelle Resorption des Mittels bedingte prompte Eintreten und die Intensität der hypnotischen Wirkung (*Kleist*) und der auf den Veronalgenuss folgende gute, dem physiologischen Schlafe sehr nahe stehende, traumlose ruhige, feste Schlaf betont, nach dem die Kranken sich am anderen Morgen wohl und erfrischt fühlen (*W. Fischer, Lilienfeld, Raschkow, Mendel* und *Kron, Edhem* u. a.).

Das Veronal wird nach den Untersuchungen von **Fischer** und **v. Mering** im Körper nicht verändert und zu 70% durch den Urin in unverändertem Zustande wieder ausgeschieden.

Die gastrischen Prozesse, sowie das Körpergewicht bleiben durch Veronalgenuss nicht nur völlig unbeeinflusst, sondern es ist nach den übereinstimmenden Beobachtungen von *Würth, Mendel* und *Kron, Masey* und *Drappier, Köhler* u. a. bei den meisten Patienten eine konstante Zunahme des Körpergewichtes zu konstatieren, während *Trautmann* auf Grund eingehender Versuche den Nachweis



dieses, oder auch schon nur durch sich selbst, gleichzeitig auf die Magentätigkeit anregend wirken, somit stomachale und analeptisch-tonisierende Wirkungen entfalten. Ihr Hauptrepräsentant ist der Alkohol, sei er nun in Gestalt genuiner Weine oder als spirituöser Zusatz zur Lösung des Eisenpräparates, in welch letzterem Falle, der natürliche Wohlgeschmack edler Weine durch aromatische Zusätze ersetzt wird, die neben Erhöhung des Geschmackes selbst auch wieder anregend auf die Magensekretion wirken. Ein solches Präparat ist Triferrol. Aus den eben angeführten Gründen ist die hauptsächlichste Domaine für die ersprießliche und sehr gut indizierte Wirksamkeit des Triferrol, wie sonst solcher Kombinationen, die reiche Zahl der durch dyspeptische Zustände komplizierten Chlorosen und Anämien, sofern es sich um keine anatomischen Läsionen des Verdauungstraktes handelt, die — besonders in ihren akuten oder subakuten Formen — sonst leicht auch den verdünnten Alkohol kontraindizieren können. Bei diesen Formen der Chlorose und Anämie ist das Triferrol, wie sonst ähnliche Eisenkombinationen, auch tatsächlich vielfach den einfachen Eisenpräparaten vorzuziehen, weil sie eben die Fähigkeit haben, früher als reine Eisenpräparate Einfluß auf Appetenz und Verdauung zu gewinnen und damit einen Teil der subjektiven Beschwerden zu eliminieren und objektiv die Möglichkeit zu vermitteln, den diätisch-therapeutischen Anforderungen zu entsprechen, und so jenen circulus vitiosus früher zu durchbrechen, der den Krankheitszustand unterhält und seine Beseitigung erschwert. Vor mancher anderen besonders der anorganislhen aber auch mancher organischen Eisentherapie in fester Substanz haben sie gleichzeitig den Vorzug, mit Sicherheit jede Belästigung des Magens zu vermeiden. Deshalb ist ihre zweite vorzügliche Indikation auch bei Anämien und Chlorosen schwächlicher und empfindlicher Individuen, bei denen Eisen in Substanz nicht selten Beschwerden erweckt. Aus diesen beiden früheren Indikationen ergibt sich dann von selbst eine dritte Indikation. Die Indikation als Probiermittel für jede zu versuchende Eisentherapie in heikleren Fällen. Jeder Arzt wird ja in eigener Praxis schon die Erfahrung gemacht haben, daß er mit einer begonnenen Eisenmedikation aus Bekömmlichkeits- oder anderen Gründen, das eine oder andere Mal hat aussetzen müssen, um sie später neuerdings zu beginnen. Wo die Frage nach der Bekömmlichkeit einer Eisentherapie nicht a priori positiv zu beantworten ist, da werden diese Eisenflüssigkeiten immer noch am leichtesten vertragen werden, und allmähliche Vorbereitung für spätere andere Eisentherapie bilden.

Ich habe auch das Triferrol — wenngleich eine strikte Scheidung der genanannten Indikationen freilich praktisch nicht ganz möglich ist — wohl schon im Sinne jeder dieser Indikationen bedient.

Die natürlichste Verwendung dafür bleibt aber immerhin jene bei Chlorosen und Anämien mit anorektisch-dyspeptischen Komplikationen. Wenn Klemperer, Kramm etc. die absolute Unschädlichkeit des Triferrin selbst für den lädierten Magen betonen, so gilt das zweifellos auch für die schwach alkoholische Triferrinlösung von der übrigens Kramm, nach seinen Erfahrungen, auch direkt spricht.

Ich möchte hier die tatsächlich frühzeitige Appetenzsteigerung durch Triferrol schon während der ersten Gebrauchswoche betonen bei Fällen, die mit Appetenz und Verdauungsbeschwerden in Behandlung traten. Man kann sich darum des Triferrol in solchen Fällen auch sehr gut nur temporär, d. h. für den Anfang bedienen, solange bis entweder die Appentenz reger oder die digestiven Beschwerden geringer geworden, und bis die ersten Allgemeinwirkungen der Eisentherapie in Erscheinung treten, um dann vielleicht mit einer anderen, sagen wir es gerade heraus, auch billigeren Eisentherapie die Kur zu Ende zu führen. Denn wenn schon Triferrin als Novität nicht zu den billigen Eisenpräparaten gehört, so kann das noch weniger für eine mit Cognac versetzte, nach Spezialitätenart in Handel befindliche Triferrinlösung gelten. Mit der Flasche im Preise von K 2·50 wird ein Erwachsener kaum eine Woche auskommen, so daß man ca. 40 h. pro Tag rechnen muß. Für eine Zeit von 1—2 Wochen wird dieser Tagesbedarf in der Mehrzahl der Fälle zu erschwingen sein, und als kostspieliger Luxus ist er in diesen Fällen keineswegs zu betrachten, weil die rasch gehobene Appetenz sich ja schließlich an Ersparnissen in der Kurzeit äußert, ganz abgesehen davon, daß der gute und erfolgreiche Kurbeginn den Kranken und den Arzt in gleicher Art befriedigt.

Daß der in dieser Zeit mit der Darreichung des Triferrol schon erzielte Effekt sich nicht bloß auf die stomachal-digestiven Wirkungen beschränkt, sondern mitunter prägnant auch schon den Effekt der Eisentherapie erkennen läßt, habe ich in einem Falle erfahren.

Es handelte sich um eine 20jährige Bedienstete, die anderwärts wegen Chlorose „Eisentropfen“ erhalten hatte. Als sie dann interkurrent febril erkrankte, kam sie zu ihren Eltern heim. Durch den Zwischenfall war der chlorämische Zustand noch gesteigert. Nachdem die Kranke ambulant geworden, sollte sie die Tropfen weiter nehmen. Auf die Angabe, daß sie früher mitunter Magendruck verspürte, erhielt sie Triferrol durch zwei Wochen. Der Hämoglobingehalt stieg in dieser Zeit mit dem Gowers-Sahlischen Hämoglobinometer gemessen von 50 Proz. auf gut 65 Proz., und dann vertrug sie auch ihre Tropfen, die sie sich gebracht und nach diesen Solut. arsen. mit Ferr. dialys. liquid. ganz anstandslos.

Besonders geeignet erwies sich mir das Triferrol in der Behandlung anämischer Kinder. Und hier spielt auch der Preis bedeutend weniger mit, da ich z. B. bei einem 8jährigen anämischen Kinde, dessen Mutter bei der Geburt starb, das also zufolge seiner Papelkost vom ersten Lebenstage an ziemlich laute Zeichen langwieriger rhachitischer Erkrankungen aufweist, in siebenwöchentlichem Verbrauche von drei Flaschen Triferrol, eine Färbung erzielte, wie sie das Kind vorher nie besessen. Eine katarrhalisch-febrile Lungenaffektion im Winter von mehr als vierwöchentlicher Dauer, davon 3 Wochen stat. febr., hatte das Kind hochgradig herunter gebracht. Auch nach dem Fieber gar keine Appetenz. 14 Tage nach der Entfieberung, da spontan keine Erholung erfolgte, Triferrol. Rasch Appetenz, Munterkeit, Kräftezuwachs; in sieben Wochen der angedeutete Effekt.

Andere Skizzen von Krankengeschichten würden das gleiche erweisen.

So erscheint das Triferrol unter den kombinierten flüssigen Eisenpräparaten einen hervorragenden Platz einzunehmen berechtigt zu sein. Man darf dabei nicht vergessen, daß es sich beim Triferrol — wie beim Triferrin in Substanz — nicht bloß um Eisen-, sondern unter einem um Eisen-Phosphormedikation handelt, bei welcher dem Phosphor neben der Tonisierung des Nervensystems auch die Vermittlung des reicheren Stickstoffansatzes, die bessere Assimilierung der Proteine aus der Nahrung, zufällt. Die Tatsache ist experimentell sicher, wenngleich die Quote im Einzelfalle nicht näher bestimmbar ist.

Referate.

Monatsschrift für soziale Medizin, 11. Heft, 1904.

1. Rost-Augsburg: Säuglingssterblichkeit bei Unehelichen in deutschen Städten.

2. Köhler-Holsterhausen bei Werden a. d. Ruhr: Ueber die Bedürfnisfrage der Dispensaires in Deutschland nach französischem und belgischem Muster.

3. Frenzl-Stolp i. Pommern: Ist die Psychopathologie auch ein Gegenstand der Pädagogik?

4. Krukenberg-Kreuznach: Eine Neuorganisation der Reformbestrebungen auf dem Gebiete des Krankenpflegerinnenwesens.

*

H. Rost-Augsburg: **Säuglingssterblichkeit bei Unehelichen in deutschen Städten.** Die Mortalitätsstatistik der ehelichen und unehelichen Säuglinge ergibt, daß in vielen Städten mehr Sterbefälle unter den Unehelichen sind, als unter den Ehelichen. An die Gesellschaft tritt die Pflicht heran, zunächst die Auffassung über die uneheliche Geburt zu mildern, andererseits mit Schule und Haus hemmend und aufklärend zu wirken.

F. Frenzel-Stolp i. Pommern: **Ist die Psychopathologie auch ein Gegenstand der Pädagogik?** Der Verf. erörtert diese aktuelle Frage, spricht jedoch nicht seine eigene Meinung entschieden aus.

E. Krukenberg-Kreuznach: **Eine Neuorganisation der Reformbestrebungen auf dem Gebiete des Kranken-**



pflegerinnenwesens. Der Unterbringung der Krankenpflegerinnen muß möglichst weitgehende Rechnung getragen werden. Im vorigen Jahre wurde in Berlin von Agnes Karll eine Berufsorganisation für die Krankenpflegerinnen Deutschlands ins Leben gerufen. Um in diese Berufsgenossenschaft aufgenommen zu werden, ist der Nachweis dreijähriger Vorbildung nötig. Diese und ähnliche Einrichtung ist im Interesse einer ersprießlichen Ausgestaltung des Pflegerinnenwesens von hervorragender Bedeutung.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904, Nr. 36.

1. Bötticher-Giessen: Ueber die Becksche Methode der Hypospadie-Operation.
2. P. Rosenstein-Berlin: Physikalische Versuche zur Erklärung einer bisher nicht gewürdigten Gefahr der Bottinischen Operation.
3. Ury und Alexander-Berlin: Ueber abnorme Stuhlbefunde bei Pankreaserkrankungen. (Schluß folgt.)
4. Moritz-St. Peterburg: Zur Kasuistik des Morbus maculosus Werlhofii.
5. Brüning-Leipzig: Ueber infektiösen, fieberhaften Ikterus (Morbus Weilii) im Kindesalter, zugleich ein Beitrag zur Pathogenese des Bacillus proteus fluorescens. (Schluß.)

*

C. Bötticher-Giessen: **Ueber die Becksche Methode der Hypospadie-Operation.** B. berichtet über 10 mit Erfolg operierte Hypospadien und empfiehlt die Becksche Methode (Freipräparierung der Urethra, Vorziehen derselben und Einnähung in die Eichelkuppe). Die Tunnelierung der Glans bewährte sich besser als die Spaltung. In den glatt verlaufenden Fällen dauerte die Nachbehandlung durchschnittlich 14 Tage. Ein Verweilkatheter war in der Regel nicht nötig.

P. Rosenstein-Berlin: **Physikalische Versuche zur Erklärung einer bisher nicht gewürdigten Gefahr der Bottinischen Operation.** Während der Ausführung einen Bottinischen Operation platzte die mit 200 ccm Luft gefüllte Blase. Das rechts seitlich im Douglas entstandene Loch wurde vernäht. Ist der Abzugskanal zu eng, so kann infolge der plötzlichen starken Drucksteigerung die Blase bersten. Eine gesunde Blase verträgt nicht mehr als 0·4 Atmosphären Ueberdruck, bei langsamem Ansteigen des Innendruckes.

O. Moritz-St. Petersburg: **Zur Kasuistik des Morbus maculosus Werlhofii.** Auffällig waren die Neigung der Hautextravasate zu Zerfall und Bildung tiefer Geschwüre, das Auftreten einer merkwürdigen buckeligen Koplanschwellung, hochgradige parenchymatöse Nephritis, großer Milzinfarkt. Von einer Rachengangrän aus wurde der Kranke septisch und starb mit doppelseitiger Pneumonie.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 38, 1904.

1. Veit: Ueber die Vermeidung der Perforation lebender Kinder.
2. Schmorl und Geipel: Ueber die Tuberkulose der menschlichen Plazenta.
3. Söllner: Beiträge zur Bakteriologie der Akne vulgaris.
4. Neumayer: Ueber Bronchoskopie. (Schluß folgt.)
5. Kreuter: Ueber die Gefährdung des Coekum durch Blähung beim Dickdarmverschluß.
6. Marx: Ein Fall von Sesambeinfraktur.
7. Durlacher: Ein Beitrag zur Aetiologie der akuten Osteomyelitis.
8. Rumpf: Beitrag zur Bewertung der Heilstättenbehandlung Lungenkranker.
9. Trumpp: Versorgung der Städte mit Kindermilch.
10. Pfeilsticker: Apparat für sterilisierte physiologische Kochsalzlösung, stets fertig zum Gebrauch.
11. v. Pirquet: Gefensterter Mundspatel aus Nickeldraht.
12. F. Wilhelm Zahn. (Nekrolog.)
13. Honigmann: Franz Riegel. (Nekrolog.)
14. Dworetzky: Die Organisation des Feldsanitätswesens in der russischen Armee.

*

J. Veit: **Ueber die Vermeidung der Perforation lebender Kinder.** Die Perforation des lebenden Kindes hat weder aus der Statistik noch aus der Erwägung der Indikationen Existenzberechtigung. Verf. hat unter etwa 8000 Geburten die Operation niemals ausgeführt oder ausführen lassen, und hofft, daß in seiner Klinik sie auch fernerhin bei lebendem Kinde nicht nötig sein wird. Als Mittel, zu diesem Ziele zu gelangen, empfiehlt er, neben der Ueberzeugung von der Möglichkeit der Vermeidung der Operation, den Transport aller gefährdeten Kreissenden aller Stände in gut eingerichtete Kliniken, in denen man ohne Gefährdung der Mutter die anderweite entbindende Operation vornehmen kann.

Schmorl und Geipel: **Ueber die Tuberkulose der menschlichen Plazenta.** Verf. hat bei der Untersuchung von 20 von tuberkulösen Frauen stammenden Plazenten neunmal tuberkulöse Erkrankungsherde, also in etwa 45 Proz. der Fälle gefunden. Die Veränderungen, die in der Plazenta durch hämatogene Infektion hervorgerufen werden, lokalisieren sich an verschiedenen Stellen und zeigen auch in ihrem histologischen Charakter ein verschiedenes Aussehen. Am häufigsten findet man tuberkulöse Herde, die an der Oberfläche der Zotten ihren Sitz haben und in den intervillösen Räumen gelegen sind. Bei der zweiten Form entwickelt sich das tuberkulöse Granulationsgewebe primär im Innern der Zotten, die nicht selten zirkumskripte Epitheldefekte erkennen lassen. Die dritte Form der Plazentartuberkulose ist dadurch gekennzeichnet, daß bei ihr die unter dem Einflusse der Tuberkelbazillen entstehenden Veränderungen sich in der Decidua basalis lokalisieren. Endlich ist noch eine vierte Lokalisation der tuberkulösen Veränderungen in der Placenta foetalis zu erwähnen. Dieselbe betrifft die choriale Deckplatte der Plazenta. Aus den Darlegungen des Verf. geht ferner hervor, daß durch eine tuberkulöse Infektion alle Teile, aus denen sich die Plazenta aufbaut, tuberkulös erkranken können und daß eine tuberkulöse Erkrankung der Plazenta keineswegs so extrem selten ist, wie man es annehmen zu müssen glaubte. Ein sehr wichtiges Ergebnis ist endlich der Nachweis, daß die Plazentartuberkulose nicht nur bei Miliartuberkulose und bei Fällen von vorgeschrittener Lungentuberkulose, die sich im letzten Stadium der Erkrankung befanden, vorkommt, sondern daß sie auch bei nur mäßig vorgeschrittener, ja selbst bei klinisch inzipienter Phthise auftritt.

J. Söllner: **Beiträge zur Bakteriologie der Akne vulgaris.** (Aus dem hygienischen Institut der Universität Graz [Vorstand: Prof. Dr. W. Prausnitz]).

Aus des Verf. auf die Kokken bezüglichen Untersuchungen folgt, daß die Eiterbildung bei Akne vulgaris nicht auf den Staphylokokkus pyogenes albus bezw. Staphylokokkus pyogenes aureus zurückzuführen sein dürfte. Welche Rolle die konstant vorkommenden Stämme von weißen Kokken beim Akneprozeß spielen, ist jedoch aus den Untersuchungen nicht ersichtlich. Man ist bemüssigt, den Schluß zu ziehen, daß bei Akne viele Mikroorganismen vorkommen, ohne daß man angeben kann, ob sie zu Akne in ätiologischer Beziehung stehen oder nicht.

E. Kreuter: **Ueber die Gefährdung des Coekum durch Blähung beim Dickdarmverschluß.** (Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Erlangen [Direktor: Prof. Dr. Graser]).

Die Bedingung zur Entstehung der Coekalblähung ist: 1. Die Ileocoekalklappe muß retrograd schlußfähig sein. 2. Daß gerade das Coekum und nicht die anderen Teile des Dickdarms die starke Blähung erleidet, erklärt sich daraus, daß vom ganzen Dickdarm die Wand des Blinddarmes am dünnsten und damit am wenigsten widerstandsfähig ist. 3. Der Einfluß der Lumendifferenz in den einzelnen Abschnitten des Dickdarmes tritt zurück, weil die Kontinuität desselben durch das Entstehen von Knickungen und Klappenbildung an der Flexura coli dextra und sinistra unterbrochen wird. Als letzter, die Coekalblähung begünstigender Umstand kommt hinzu, daß 4. das Coekum normaliter den größten Gas- und Kotgehalt im Dickdarm aufweist. In diesen vier Punkten dürften die Hauptmomente hervorgehoben sein, die bei tiefem Verschluß des Dickdarmes zur Coekalblähung führen. — Im Anschluß an die theoretischen Erörterungen führt Verf. einen Fall an, welcher beweist, daß eine noch durchgängige Stenose im Dickdarm bei entsprechender Gas- und Kotstauung oberhalb derselben schon imstande sein kann, zur Dehnungsgangrän des Coekum zu führen. Daraus ergibt sich die Forderung, bei Verdacht auf Dickdarmverschluß mit einsetzender lokalisierter Blähung des Blinddarmes, sofern eine Ra-



dikaloperation aus anderen Gründen nicht möglich ist, tunlichst früh durch Anlegung eines Coekalafters der Hauptgefahr, die diesen Kranken droht, der Ueberdehnung des Coekum, vorzubeugen. Ganz gleichgiltig, wie und wo der Dickdarmmeteorismus entsteht, liegt, wenn er bedrohliche Formen annimmt, die Hauptgefahr in der sich unter bestimmten Voraussetzungen gesetzmäßig und bis ins Extrem entwickelnden Blähung des Coekum.

Durlacher: **Ein Beitrag zur Aetiologie der akuten Osteomyelitis.** Viele sog. spontan auftretende Osteomyelitisfälle verdanken ihre Entstehung dem anläßlich des Traumas bewirkten Eindringen von Bakterien durch die anscheinend unverletzte Haut. Es ist nicht ausgeschlossen, daß auch die Aetiologie bei manch anderen durch Trauma bewirkten entzündlichen Infektionskrankheiten die gleiche ist. Um eine Osteomyelitis mit einer Verletzung in Zusammenhang zu bringen, ist wohl örtlicher, aber nicht unmittelbar zeitlicher Zusammenhang erforderlich; es ist daher der Termin, bis zu welchem zwischen Trauma und Ausbruch der Osteomyelitis ein Kausalnexus als bestehend erachtet werden kann, nicht nur auf 14 Tage, wie bisher angenommen wurde, sondern auf einige Jahre, zum mindesten auf $2^1/_2$ Jahre auszudehnen.

E. Rumpf: **Beitrag zur Bewertung der Heilstättenbehandlung Lungenkranker.** (Aus der Heilstätte Friedrichsheim.)

Die bisher erzielten Erfolge der Heilstättenbehandlung müssen uns das Bild der Prognose der Phthise als Ganzes doch in einem etwas freundlicheren Lichte erscheinen lassen, als es sich in den Lehrbüchern und in der Vorstellung der meisten Aerzte gewöhnlich noch darstellt, ebenso wie die Untersuchungen der pathologischen Anatomen doch auch immer mehr die Häufigkeit der Ausheilung tuberkulöser Prozesse auch in den Lungen dartun.

Trumpp: **Versorgung der Städte mit Kindermilch.** Der Erfolg des ganzen Unternehmens hängt hauptsächlich von der Durchführung zweier Maßregeln ab: 1. in sanitärer Beziehung von einer Verschärfung der Gesundheits- und Reinlichkeitskontrolle sowohl auf den Milchgütern wie in den Zentralen; 2. in pekuniärer Beziehung von einer Erleichterung, Verbilligung des Geschäftsbetriebes durch weniger rigorose Vorschriften über Futtermittel.

C. v. Pirquet: **Gefensterter Mundspatel aus Nickeldraht.** (Aus der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien [Direktor: Prof. Escherich]).

Der Mundspatel besteht aus einem starken Nickeldraht, welcher zangenförmig gebogen und in sich verlötet ist. Er ermöglicht eine leichte Inspektion der Wangenschleimhaut, besonders die Besichtigung der Koplikschen Flecken bei Masern. Die Kinder fürchten sich vor diesem Instrumente weniger als vor den messerförmigen Metallspateln. Der Spatel wird auch in einer Modifikation hergestellt, bei welcher nur das eine Ende gefenstert ist, das andere Ende einem gewöhnlichen Spatel gleicht. Zu beziehen in Wien bei Dohnal & Co., Spitalgasse 21. (Preis 60 Pfg.)

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 37.

(Festnummer aus Anlaß des V. Internationalen Dermatologen-Kongresses in Berlin.)

1. de Amicis: Un nouveau cas de gale norvégienne ou croûteuse.
2. Boeck: Hereditäre Lues in der zweiten Generation.
3. Singer: Zur Klinik der Hautsyphilide.
4. Fournier: Considérations sur quelques manifestation cutanées, qui peuvent accompagner les appendicites chroniques.
5. Hallopeau: Sur une lépride scarlatiniforme persistante avec atrophie consécutive en foyer miliaires. Variété nouvelle.
6. Hutchinson: Some of my Opinions.
7. Jadassohn: Ueber infektiöse und toxische hämatogene Dermatosen.
8. Pernet: Ein Fall von sekundärer Syphilis mit schwerer Augenerkrankung.
9. Pick und Asahi: Zur Eosin-Lichtbehandlung.
10. Thibierge: Les conditions du developpement de la „syphilide pigmentaire“. (Leucoderma syphiliticum.)
11. Welander: Wie und wo sollen wir hereditär-syphilitische Kinder behandeln?

*

Th. de Amicis: **Un nouveau cas de gale norvégienne ou croûteuse.** Diese in Italien seltene Erkrankung hat Verfasser an einem 13jährigen Mädchen beobachtet, dessen Vater an gewöhnlicher Krätze seit Monaten gelitten hat. Der ganze Körper des Kindes bis zum Halse war diffus rot und mit dichten Schuppen bedeckt. Gänge waren nicht sichtbar. Das Krankheitsbild war dem der Rupioïden Psoriasis Anderson ähnlich. Warum die Krätze manchmal diesen Charakter annimmt, läßt sich nicht entscheiden. Daß die norwegische Krätze nicht durch eine Abart von Sarcoptes scabies bedingt wird, geht aus dem hervor, daß dieselbe Milbe bei anderen Personen (wie in dem angeführten Falle und in den Versuchsfällen von Boeck) die gewöhnliche Krätze hervorruft. Es scheint, daß diese absonderliche Form der Skabies mit der eigenartigen Prädisposition des Kranken zusammenhängt. In den dem Verfasser bekannten zwei Fällen von norwegischer Krätze war die Schwäche des Organismus mit Rachitis und allgemeiner Ernährungsstörung verknüpft.

Boeck (Christiania): **Hereditäre Lues in der zweiten Generation.** Das syphilitische Virus ist nicht nur imstande, durch lange Jahresreihen hindurch in einem Organismus fortzuleben, nachdem es schon längst seine virulenten, unter gewöhnlichen Umständen ansteckenden Eigenschaften verloren hat, was man an den sehr spät auftretenden tertiären Erscheinungen erkennt, sondern es kann, wenn es auf plazentarem Wege in den kindlichen Organismus eingeführt wird, fortleben und in demselben, wenn das Kind zur Welt gebracht ist, und nicht mehr unter dem Einfluß des mütterlichen Organismus mit seinen Alexium steht — wieder seine vollen virulenten Eigenschaften erhalten und entfalten, und zwar so lange, bis der kindliche Organismus auf seiner Seite die Zeit gehabt hat, die nötigen Antikörper zu entwickeln und das Virus wieder in eine nicht virulente Form hinüberzubringen. Verfasser sucht diese Anschauungen durch mehrere Beobachtungen zu stützen. Was die Möglichkeit betrifft, daß der syphilitische Vater die Krankheit in virulenter Form auf seine Kinder überträgt, glaubt Verfasser, daß die Zeit nicht mehr fern sei, wo dem väterlichen Einfluß in diesem Sinne wenig Bedeutung zugemessen wird. Die eigene Erfahrung des Verfassers nach mehr wie 30jähriger Praxis geht dahin, daß er noch keinen einzigen Fall von hereditärer Lues gesehen hat, der ihn gezwungen hätte, eine Vererbung vom Vater her anzunehmen.

H. Fournier: **Considerations sur quelques manifestations cutanées qui peuvent accompagner les appendicites chroniques.** Die Anschauung, daß es sich bei Appendizitis um einen besonderen Prozeß handelt (cavité close), die früher allgemein war, hat zur Folge gehabt, daß die latenten Formen, die oft eine Quelle von schweren Zufällen bilden, nicht berücksichtigt wurden. Man neigt jetzt immer mehr zu der Anschauung von Lucas Championnière, der den Ursprung der Appendizitis in Influenza sucht und der Fleischnahrung die Erkrankung begünstigen läßt. Man findet auch selten bei Völkern, die wenig Fleisch essen, die Appendizitis. Die Fleischnahrung wirkt nicht nur vasokonstriktorisch, sondern auch schädlich auf den Darm durch den Reiz, den die von ihr ausgehenden Toxine ausüben. Diese Toxine erzeugen Gedärmekrampf und sekundär plötzliche Verstopfung, begünstigen den infektiösen Prozeß, der Gelegenheit für Komplikationen gibt und durch Vermittlung der Enterokolitis zur Appendizitis führt. Die Häufigkeit der chronischen Appendizitis ohne primäre Anfälle mit ihrer proteusartigen und undeutlichen Symptomatologie ist so bedeutend, daß man alle Symptome heranziehen muß, um diese zu erkennen.

Von den Hautveränderungen bei Appendizitis hat Moty die kongestive Röte der rechten Wange, rechten Herpes labialis und Reflexstörungen (rechts Schweißbildung am Kopfe und Halse) angegeben. Neben diesen seltenen Symptomen erwähnt Verfasser folgende: Purpura, Ekzema, Pruritus, Urtikaria, Prurigo, Akne. Diese Hauterkrankungen entstehen nicht reflektorisch, sondern sind die Folge der Anwesenheit der Darmgifte. Man kann diese Hautaffektionen als banal bezeichnen und sie als Ausdruck der Darmintoxikation betrachten. Dem Verfasser ist es jedoch gelungen, auf Grund dieser, öfters Appendizitis zu diagnostizieren. Er schließt daraus, daß, wenn man einer rezidivierenden Hautaffektion begegnet, die jeder Behandlung trotzt und deren Ursache man nicht kennt, man an chronische Appendizitis denken soll. Verfasser hat in solchen Fällen das Zurückgehen der Hautaffektion beobachtet, wenn man den Kranken einer strengen Diät unterworfen hat.



Hallopeau: **Sur une lépride scarlatiniforme persistante avec atrophies consécutives en foyer miliaires. Variété nouvelle.** Diese Abart von Lepra, die durch Fortbestehen während langer Jahresreihen einer allgemeinen Hautrötung mit leichter Infiltration und miliaren Atrophien auffällt, ist bisher noch nicht beschrieben worden. Verfasser hat sie an einem neunzehnjährigen Mädchen beobachtet, das lange in Hindustan verweilt hat und nach ihrer Rückkehr nach Frankreich im 7. Lebensjahre mit allgemeiner Rötung erkrankt war. Bazillus Hansen wurde nicht nachgewiesen. Die Prognose der Erkrankung ist günstig. Die Therapie besteht im Darreichen von Chaulmoograöl.

Pernet (London): **Ein Fall von sekundärer Syphilis mit schwerer Augenerkrankung.** Bei einer Frau im sekundären Stadium der Lues hat Verfasser eine syphilitische Retinitis centralis dextra und ein rechtseitiges Hypopyon konstatiert. In beiden Glaskörpern war die Exsudatmasse so groß, daß sie während mehrerer Wochen die Einzelheiten des Augenhintergrundes zu sehen verhinderte. Unter spezifischer Behandlung kam das Sehvermögen zurück.

Pick (Prag) und Asahi (Japan): **Zur Eosin-Lichtbehandlung.** Verfasser haben als Lichtquelle das Sonnenlicht und als fluoreszierenden Stoff eine 1% Lösung von Eosin (Tetrabromfluorescin) Grübler in physiologischer Kochsalzlösung verwendet. Die kranken Partien wurden des Morgens zunächst einmal ausgiebig bepinselt und dann tagsüber, um das Eintrocknen zu verhüten, öfters mit sterilisierter, physiologischer Kochsalzlösung befeuchtet. Im ganzen wurden 22 Fälle in dieser Art behandelt, darunter 12 Lupus. Die Erfolge waren durchwegs günstig. Schon nach kurzer Zeit kam es bei allen zu einem deutlichen Rückgang der Entzündungserscheinungen. Auffällig waren die Rückbildungsvorgänge bei anfangs hyperplastischen Prozessen. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden eigentlich in keinem Falle beobachtet. Die in einem Fall im Bereiche der eosinbehandelten Partien aufgetretene Blasenbildung führen die Verfasser auf die Wirkung der sehr hochgradigen erstmaligen Insolation zurück. In zwei Fällen traten im Laufe der Behandlung Albuminurie und im Sediment Leukozyten, Epithelien, hyaline und granulierte Zylinder auf. Die Ursache dieser Harnveränderungen konnten die Verfasser nicht feststellen. Die Eosinbehandlung hat sich in fünf Fällen von Trichophytie, einem Falle von Ulcus rodens, einem von Tuberculosis cutis verrucosa und bei granulierenden Wunden sehr bewährt. Interessant ist es, daß nach Einspritzung von 3 mg Tuberkulinum Kochii bei einer Patientin die Allgemeinreaktion und die Lokalreaktion an den nicht behandelten Herden sehr lebhaft war und an den eosinbehandelten Hautpartien gefehlt hat. Die Eosin-Lichtbehandlung leistet sehr gute Dienste; Verfasser sind aber weit davon entfernt, dabei von einer Heilung zu sprechen.

Thibierge (Paris): **Les conditions du développement de la „syphilide pigmentaire“ (Leucoderma syphiliticum).** Gegenwärtig streiten zwei Schulen über die Entstehung des zuerst von Hardy im Jahre 1853 beschriebenen Pigmentsyphilids. Die Franzosen betrachten es als eine primäre Hautläsion, die durch eine abnorme Pigmentierung charakteristisch ist, die Deutschen für eine Veränderung nach einer Hautläsion und schreiben dem Pigmentverluste die Hauptrolle in der Symptomatologie zu. Verfasser hat beobachtet, daß das Pigmentsyphilid stets aus Roseolen hervorgeht, an deren Peripherie die Epidermis sich leicht faltet, quasi um das sich bildende Produkt zu markieren, dann entfärbt sich an der Peripherie dieser Faltung die Haut und im Anschluß an die entfärbte Stelle tritt die Pigmentierung zirkulär auf.

Daß das Pigmentsyphilid mit Vorliebe am Halse auftritt, kann man vielleicht aus der Lokalwirkung der Luft und des Lichtes erklären. Warum man bei Männern es seltener findet, weiß Verf. nicht zu erklären, vielleicht bilden die Menstruationsstörungen, die Schwangerschaft oder das Stillen in manchen Fällen die Prädisposition. Die Untersuchungen von Ravaut ergeben auf 33 Fälle von Pigmentsyphilid nur einmal das Fehlen der Leukozytose im Liquor cerebrospinalis. Diese Tatsache könnte der Theorie Leloirs vom nervösen Ursprung des Pigmentsyphilids eine Stütze verleihen.

Welander (Stockholm): **Wie und wo sollen wir hereditär-syphilitische Kinder behandeln?** Bei hereditär-syphilitischen Kindern richtet sich die Aufmerksamkeit des Arztes auf die Gefahr, die sie für die Verbreitung der syphilitischen Krankheit auf die Umgebung bilden, sowie auf die Gefahr, die durch diese Krankheit ihrer eigenen Gesundheit und Lebenskraft droht. Die Syphilis soll nach der Fournier-Neisser Ansicht intermittent präventiv behandelt werden. Da Jod und Quecksilber durch Plazentarzirkulation leicht von der Mutter auf den Fötus in utero übergeht, können wir durch Verabreichung von Quecksilber (Jod) an die Mutter während der Schwangerschaft den Zustand des Fötus teils indirekt dadurch beeinflussen, daß der Syphilis der Mutter entgegengearbeitet und ihr Zustand verbessert wird, daß parasyphilitische Plazentaveränderungen verhütet und behoben werden, teils auch direkt dadurch, daß das Quecksilber in den Körper des Fötus übergeführt wird und dort seine Wirkung auf vorhandene Veränderungen ausüben kann. Als beste von allen Formen eignet sich für schwangere Frauen die Einatmungskur z. B. Hg Säckchen. Das heredosyphilitische Kind soll nach der Geburt einige Jahre präventiv intermittend behandelt werden. Wenn möglich, muß es von seiner Mutter genährt werden, die während dieser Zeit teils um ihrer selbst willen, teils weil Hg, wenn auch in geringer Menge, durch die Milch auf das Kind übergeht, ebenfalls intermittent behandelt werden muß. Auch bei Kindern ist die Einatmungskur vorzuziehen; dabei soll die Beschaffenheit des Urins kontrolliert werden. Die Sublimatbäder sind wirkungslos, weil das Quecksilber durch die intakte Haut nicht resorbiert wird. Merkolintschürzen muß man häufig wechseln, weil sie mit der Zeit die Wirksamkeit einbüßen. Die Behandlung der hereditär-syphilitischen Kinder hat in eigenen Asylen zu geschehen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 39, 1904.

1. Escherich: Die Grundlage und Ziele der modernen Kinderheilkunde.
2. Lichtenstern: Erfahrungen über Harnsegregation.
3. Raubitschek: Zur Tuberkulose des Zentralnervensystems.
4. Berdach: Beitrag zur Kasuistik der Interphallangealluxationen.

*

Th. Escherich: **Die Grundlage und Ziele der modernen Kinderheilkunde.** Der Aufsatz ist ein Auszug aus der Eröffnungsansprache des Verf. in der pädriatrischen Sektion des internationalen Kongresses für Kunst und Wissenschaft in der Weltausstellung von Saint-Louis am 19. September 1904.

Rob. Lichtenstern: **Erfahrungen über Harnsegregation.** (Aus der chirurgischen Abteilung der Rotschildstiftung in Wien [Vorstand Prim. Doz. Dr. Otto Zuckerkandl.])

Der Ureterenkatheterismus und die Segregation sind nicht stets als konkurrierend zu betrachten, eine kann die andere nicht immer ersetzen, sondern beide müssen nach bestimmten Indikationen geübt werden, wobei aber nach des Verf. Meinung bei der einfachen, gesonderten Entnahme des Harnes beider Nieren zu Untersuchungszwecken die Separation als Methode der Wahl zu gelten hat. Die Segregation ist eine Untersuchungsmethode, die es ermöglicht, relativ leicht, aseptisch und ohne Schaden für die Patienten auf exakte und absolut einwandfreie Weise gesondert Harn aus den Nieren aufzufangen. Indiziert ist diese Methode für alle Erkrankungen ohne besondere Beteiligung der Blase, bei denen es nicht auf genaue bakteriologische Untersuchung ankommt.

H. Raubitschek: **Zur Tuberkulose des Zentralnervensystems.** (Aus der Prosektur des k. k. Kaiser Franz Josefspitals in Wien X. [Prosektor: Prof. R. Kretz.])

Dem Verf. ist es gelungen, mit Hilfe der neuen Methode von Bielschofsky in tuberkulös verkästen Stellen des Zentralnervensystems Achsenzylinder nachzuweisen. Dieser Befund dürfte wohl die Erscheinung erklären, warum einerseits die Solitärtuberkel, die man so häufig bei der tuberkulösen Meningitis finden kann, klinisch fast symptomlos verlaufen können, auch wenn sie an wichtigeren Stellen des Gehirnes sitzen, andererseits warum selbst größere Tuberkel fast nie Herdsymptome in dem Ausmaß auslösen, wie irgend ein anderer Tumor von derselben Größe an derselben Stelle.

J. Berdach: **Beitrag zur Kasuistik der Interphalangealluxationen.** (Aus dem Bruderladespital in Trifail.)

Ein kasuistischer Fall, welcher wohl keine Betriebsverletzung, sondern das Ergebnis einer stattgehabten Rauferei war: Die Ver-

letzte geriet am 20. August d. J. mit einer Nachbarin in Tätlichkeiten. Im Verlaufe derselben drang die letztere mit einer kantigen Stange auf die Gegnerin ein und führte einen wuchtigen Schlag gegen deren Kopf. Diese streckte nun zur Abwehr ihre linke Hand vor und fing den Schlag mit derselben auf, verspürte jedoch sofort einen heftigen Schmerz an ihrem linken Ringfinger. Der auf die Vola der zweiten Phalanx geführte wuchtige Schlag mit einer kantigen Stange war vollauf geeignet, diese Phalanx aus ihrer gelenkigen Verbindung zu heben und der Schlagrichtung entsprechend dorsalwärts zu luxieren. Durch eine mäßige Ueberstreckung der luxierten Phalanx und Herabdrücken derselben über die Gelenkfläche der proximalen Phalanx gelang die Reposition ohne Anstand.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 39, 1904.

1. Erben: Die Urobilinurie als Sympton der Auto-Haemolyse (Schluß folgt).

2. Schindler: Erfahrungen mit einem neuen Jodpräparat „Jothiog".

3. Urban: Zur Behebung der Notlage des ärztlichen Standes.

* * *

Orvosi Hetilap, Nr. 35, 1904.

1. Kuthy: Hydrotherapeutische Erfahrung an 1000 tuberkulösen Patienten.

2. Mezey: Ueber das Veronal und andere Schlafmittel.

3. Barabas: Beiträge zur Statistik und Lokalisation des Karzinoms.

*

L. Mezey: **Ueber das Veronal und andere Schlafmittel.** Verf. hat es unternommen, die pharmakodynamische Wirkung der wichtigeren älteren und neueren Schlafmittel am Krankenbette zu vergleichen, um so deren Wert speziell gegenüber dem neuerdings vielgepriesenen Veronal zu prüfen. Neben dem Veronal, dessen Wirkung er in $^1/_2$, 1 und 2grammigen Dosen studierte, versuchte er vergleichsweise Hedonal in 2- und 4grammigen Dosen, Trional in 3grammigen, Chloralhydrat in 2- und 4grammigen, Paraldehyd in 10-grammigen, Sulfonal in 2- und 4grammigen, Urethan per os in 5grammigen, subkutan in 3grammigen und schließlich Dormiol in 2- und 4grammigen Dosen. Er fand nun, daß 1 Gramm Veronal im Allgemeinen entsprechen:

3	„	Hedonal
2	„	Trional
4	„	Sulfonal
10	„	Paraldehyd
3	„	Chloralhydrat.

Das Veronal hat sich ihm demnach als ein sehr wertvolles Schlafmittel bewährt, das aber nur dann anzuwenden ist, wenn die verschiedenen diätetischen und physikalischen schlafbefördernden Mittel versagen.

* * *

Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 34, 1904.

1. Munk: Bemerkungen über den Heilwert des Nafalans auf Grund mehrerer Fälle.

2. Therapeutische Mitteilungen.

*

J. Munk: **Bemerkungen über den Heilwert des Nafalans.** Auf Grund seiner eigenen Erfahrung an mehreren Fällen spricht V. sich dahin aus, daß das Nafalan in erster Linie wegen seiner schmerzstillenden und entzündungswidrigen Wirkung wertvoll ist; infolge seiner desinfizierenden Wirkung kann es bei Hautverletzungen und Hautkrankheiten als Deckmittel mit Nutzen und bequem angewendet werden.

Die von verschiedenen Beobachtern beschriebene, schmerzstillende und antiphlogistische Wirkung des Nafalans ist er geneigt, auf die angiospastische Wirkung zurückzuführen, im Gegensatze zu Hoenigschmid, nach dem die entzündungswidrige Wirkung des Nafalans auf Endosmose beruht.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 73.

Chauffard und Boidin: **Ein Jahr der Lumbalpunktionen.** Von 140 Punktionen haben 79 ein positives Resultat ergeben. Fünf Kubikcentimeter der Punktionsflüssigkeit wurden in einem Spitzröhrchen durch eine Viertelstunde mittels einer elektrischen Zentrifuge zentrifugiert, das Sediment auf drei Deckgläschen verteilt. Als positiv hat das Ergebnis nur dann gegolten, wenn in dem mittels Immersion betrachteten Gesichtsfelde mehr als 5 Elemente nachweisbar waren. In 11 Fällen von Tabes war neunmal sichere Lymphozytose nachweisbar. In jedem Falle von Paralyse war Lymphozytose vorhanden. Bei Meningitis tuberculosa waren stets sehr reichliche Leukozyten, und neunmal auf 13 Fälle Tuberkelbazillen zu finden. Bei Meningitis zerebrospinalis war die Polynucleose sehr deutlich. Hartnäckig war die Lymphozytose bei Herpes zoster. In zwei Fällen von Hämpilegie und Meningitis luetica haben Verfasser deutliche Leukozytose konstatiert. Bei Tumor cerebri war das Ergebnis negativ, während es bei multipler Sklerose erst nach zwei Monaten positiv wurde. Die Abwesenheit des Blutes in der Lumbalpunktionsflüssigkeit bei Hämiplegien spricht für einen Erweichungsherd und gegen eine Hämorrhagie. Wichtig ist der Nachweis der Lymphozytose für die Meningitis e mumps. Die Lumbalpunktion therapeutisch angewendet, verspricht gute Erfolge bei Zerebrospinalmeningitis, als Sedativum bei Tumor cerebri, Meningitis tuberculosa. Nach der Punktion schwinden die Schmerzen bei syphilitischer Meningitis und bei Herpes zoster. und die Beschwerden bei Labiryntschwindel. Sie kann urämische Anfälle bei chronischer Nephritis beheben. Das Verfahren ist unschädlich, fast schmerzlos und kann wertvolle Dienste leisten.

* * *

La médicine moderne. 1904, Nr. 27.

Kirmisson: **Die Abszesse bei Coxitis.** Die Abszesse bei Coxitis gehen fast immer vom Knochen aus. Nach dem Sitz teilt man sie in drei Gruppen ein. Die Kruralabszesse gehen von dem vorderen Anteil des Gelenkes aus; in sehr günstigen Fällen eitern sie an der Basis des Schenkelhalses und kummunizieren nicht mit dem Gelenke, was allerdings selten vorkommt; im ersten Falle findet man den Abszeß in dem äußeren, oberen Anteile des Schenkels. Der Eiter entleert sich zwischen dem Musculus sartorius und fascia lata. nach außen vom Ligamentum Bertini. Zuweilen aber gelangt er nach vorne in die Scheide der Gefäße, was man am Pulsieren der Arterie erkennt. In solchem Falle ist die Punktion gefährlich und es ist am besten abzuwarten, bis der Eiter nach außen wandert und der Punktion zugänglicher wird. Die Kruralabszesse befinden sich zuweilen an der inneren Fläche des Schenkels in der Gegend der Adduktoren. Die Natesabszesse findet man meist an der hinteren, oberen Seite des Gelenkes, zwischen Tuberositas ossisiselin und dem großen Trochanter., sie sind fast stets intraarticulär, wenn auch nicht immer im Anfange. Die Einteilung der Abszesse in drei Gruppen läßt sich nicht auf alle Fälle anwenden. Die frühzeitige Eiterung bei Coxitis gibt eine schlechte Prognose; dagegen bleiben Abszesse im zweiten oder dritten Krankheitsjahre lokal beschränkt und sind günstig. Die sogen. Residualabszesse, die man nach 5, sogar 8 Jahren beobachtet, heilen aus. Die chirurgische Behandlung erfordert die Rücksichtnahme auf den Umstand, daß man die geschlossene Tuberkulose nie in eine offene verwandeln darf, weil sonst eine chronische Septikämie mit Allgemeinerscheinungen und Ausgang in Tod sich einstellt. Am meisten ist die Punktion und Injektion einer modifizierenden Füssigkeit zu empfehlen. Naphtholkampher wirkt toxisch und hat sogar schon den Tod der Kranken in einigen Fällen zur Folge gehabt, dagegen verspricht Jodoformglyzerin (0·5—1·5 pro Injektion) gute Erfolge. Die Resultate mit Kurettago nach König sind nicht ermutigend (auf 25 Kranke 8 Todesfälle, darunter 2 an Meningitis).

* * *

Bulletin de la Société des Medicins et Naturalistes de Jassy. 1903, Nr. 2.

Imervol: **Die Behandlung der Syphilis bei Kindern mit Sublimatinjektionen nach Lukasiewicz.** Verfasser hat 40 syphilitische Kinder zwischen 1—12 Jahren mit Sublimatinjektionen erfolgreich behandelt. Die Heilung ist rascher und



gründlicher eingetreten als bei anderen Verfahren (Kalomel, Liquor van Swieten, Einreibung). 3—5 Injektionen, selten 6 in Zwischenräumen von 7, 6 oder 5 Tagen haben genügt. In manchen Fällen sind nach 2 Injektionen die Plaques muqueuses und die Papeln geschwunden. Das maculöse Syphilid erfordert weniger Injektionen als das papulöse und ulzeröse. Die Gummata heilen erst nach 6 Injektionen. Die Rezidiven bei dieser Methode sind selten. Eine Serie von Injektionen genügt nicht, man soll sie dann noch wiederholen. Die gastointestinale Dyspepsie kontraindiziert nur die innere Medikation und nicht die Injektionen. Die Integrität der Nieren ist selbstverständlich für diese Kur notwendig. Außer der günstigen Beeinflußung der Syphiliseruptionen bei Kindern, wird auch das Allgemeinbefinden wesentlich gebessert. Die 5 %-Injektionen werden gut vertragen, sie erzeugen keine Abszesse und machen nur unbedeutende, kurzdauernde Schmerzen. Die Lösung muß stets klar sein und wird intramusculär eingespritzt. Bei ein- bis dreimonatlichen Kindern injiziert man 0·002 Sublimat, bei Erwachsenen 0 02.

Literatur.

Die Gesundheitsverhältnisse der österreichischen Berg- und Hüttenarbeiter. Von Dr. Siegfried Rosenfeld. (Statistische Monatsschrift) 1904. 130 Seiten.

Die Verschiedenheiten der Morbidität und Mortalität der einzelnen Revierbergämter sind nicht von geographischen Faktoren, sondern von beruflichen Einflüssen abzuleiten. Ausführliche Tabellen geben über die alljährliche Gestaltung von Morbidität, Invalidität und Mortalität Aufschluß. Die natürliche Sterblichkeit zeigt eine stark bemerkbare Tendenz zur Abnahme. Das Wiedererkrankungsprozent ist in allen Betrieben bei den Männern, die Krankheitsdauer bei den Frauen größer. Das Gesagte und manches andere wird im Hinblick auf die einzelnen in Betracht kommenden Krankheitsarten, sowie in Beziehung auf die verschiedenen Beschäftigungsarten eingehendst erörtert und so ein klares Bild von der sanitären Lage der österreichischen Berg- und Hüttenarbeiter geliefert. B.

Beiträge zur Statistik der Säuglingssterblichkeit. Von Dr. Siegfried Rosenfeld, Wien. (Archiv für Kinderheilkunde. XXXIX. Bd., Heft 1—3.)

Alle Kulturstaaten sind seit der Erkenntnis der erschreckend hohen Säuglingssterblichkeit bestrebt, dieselbe herabzusetzen; dies kann aber nur gelingen, wenn eine sorgfältige Statistik den richtigen Weg zeigt und jeder Autor, der diese schwierige Arbeit unternimmt, macht sich um Staat und Gesellschaft verdient. In diesem Sinne ist die vorliegende Arbeit reich an mühevoll zusammengestelltem statistischem Materiale aus ganz Oesterreich und Deutschland, dessen verführerische Gefahren der Autor genau kennt und hervorhebt. Die Arbeit sollte an maßgebenden Stellen beachtet werden, zumal sich überall deutlich zeigt, wie weit wir hinter unserem deutschen Nachbarstaate zurück sind. Leider aber wird sie wie viele andere voraussichtlich nur theoretisch-wissenschaftlichen Wert haben. Z.

Therapeutika.

Zur Kenntnis des Gonosans. Von Dr. Jakob Bronislaus Sokal in Lemberg. Verf. hat Gonosan in 12 Fällen (16 Urethr. gon. ant., 2 Urethr. totalis, 3 Cystitis) angewandt und berichtet:

«Unter der Einwirkung dieses Mittels nahmen die entzündlichen Erscheinungen rasch ab; auch die stark belästigenden und die Heilung sehr erschwerenden Erektionen wurden ganz zurückgedrängt, ja es machte auf mich den Eindruck, daß selbst Pollutionen durch Gonosan sich unterdrücken lassen. Ich schreibe diese Wirkung des Gonosans dem $\alpha + \beta$-Kawaharz zu, welches unzweifelhaft auf die Endausbreitungen der Sexualnerven einen lähmenden Einfluß ausübt.

Erst nachdem die schweren entzündlichen Erscheinungen geschwunden sind, beginne ich mit den üblichen Injektionen, wobei ich aber beständig Gonosan fortnehmen lasse. Die Erfolge, die ich mit dieser kombinierten Behandlung erzielte, waren außerordentlich günstig. Ich muß gestehen, daß es mir bisher noch nicht gelungen ist, auf andere Weise die akute Gonorrhöe so rasch zur Heilung zu bringen. Denn in den 16 Fällen von Tripper der vorderen Harnröhre sah ich schon nach drei Wochen, in einigen wenigen nach vier Wochen Heilung eintreten, wobei allerdings die Diätvorschriften von allen streng eingehalten wurden. Irgendwelche Komplikationen sah ich nie eintreten.

In zwei Fällen von Urethritis totalis und in drei Fällen von Cystitis wurde der Prozeß durch Gonosan sehr günstig beeinflußt. Der brennende Schmerz beim Urinieren und der starke, quälende Harndrang ließen rasch nach und der trübe, flockige Urin klärte sich schon nach wenigen Tagen.

Von seiten des Magens wurde das Gonosan gut vertragen. Wenn auch mitunter ein leichtes Aufstoßen sich geltend machte, so klagte doch nicht ein einziger Patient über Beschwerden, wie sie so oft nach Einnehmen von Sandelöl zu hören bekommt. Was aber von ganz besonderer Wichtigkeit erscheint, das ist die Reizlosigkeit des Gonosans auf die Nieren. Ich habe in sämtlichen Fällen den Urin genau auf Eiweiß und Zylinder untersucht, aber nicht in einem einzigen Falle ergaben sich Anzeichen, welche auf Nierenreizung schließen lassen.

Fasse ich das Gesagte zusammen, so gelange ich zu dem Schlusse daß das Gonosan gegenwärtig als das beste innere Antigonorrhoikum zu bezeichnen ist, daß Gonosan die Heilung der Gonorrhöe in sehr wirksamer Weise unterstützt, daß es schon allein seiner schmerzlindernden Eigenschaft wegen in jedem Falle von frischer Entzündung der Harnröhre verordnet werden sollte. Auch ist der Preis des Gonosans ein mäßiger.»

Anthrasol hat Goldman (Deutsche Aerztezeitung, 1904, Nr. 11) bei gewerblichen Hautaffektionen der Bergleute mit recht gutem Erfolge versucht. Zur Behandlung kamen insbesondere Urtikaria und große Furunkeln, deren Prädilektionsstellen die Streckseiten der Gelenke waren. Inzision wurde von den Kranken fast immer bei Furunkulose wegen der damit verbundenen Arbeitsbehinderung abgelehnt. Anthrasol in Form 10%iger Vaseline- oder Lanolinsalbe stillte den Juckreiz, trocknete rasch aus und verkürzte den Krankheitsverlauf auf höchstens vier Tage. Bei universellen Ekzemen und bei Skabies fand Goldman die 5 bis 10%igen Anthrasolseifen von Hell und Stiefel sehr brauchbar. Will man eine kräftigere Wirkung erzielen, so kann man den aufgetragenen Seifenschaum eintrocknen lassen, um ihn dann erst nach Stunden abzuwaschen. Die Resultate mit Anthrasolseife waren besser, als wenn die landläufige Behandlung mit Perubalsam angewandt wurde.

Notizen.

Auszeichnungen. Der praktische Arzt in Innsbruck Dr. Hermann Schuhmacher hat das Ritterkreuz des päpstl. St. Gregor-Ordens, der praktische Arzt, kaiserl. Rat Dr. Ernst Hellmer in Wien das Ritterkreuz des päpstl St. Silvester-Ordens erhalten.

Ernennungen. Der Privatdozent Dr. Max Neuburger ist zum a.-o. Professor der Geschichte der Medizin, der Privatdozent Dr. Friedrich Schlagenhaufer zum a.-o. Professor der pathologischen Anatomie ernannt worden. — Nachfolgende Privatdozenten haben den Titel eines a.-o. Professors erhalten: Dr. Heinr. Paschkis (Pharmakologie), Dr. Josef Pollak (Ohrenheilkunde). Stabsarzt Dr. Alois Pick, Primararzt Dr. Friedr Kovács und Primararzt Dr. Friedrich Obermayer (innere Medizin), Dr. Hugo Wintersteiner (Augenheilkunde), Stabtsarzt Dr Robert R. v. Töply (Geschichte der Medizin). — Der Privatdozent an der deutschen Universität in Prag, Dr. Franz Luksch, wurde zum Prosektor und Leiter des chemisch-bakteriologischen Laboratoriums an der Landeskrankenanstalt in Czernowitz ernannt. — Im Status des Wiener Stadtphysikates ist Doktor Lothar Förster zum Oberarzte und sind die DDr. Albert Preis, Anton Jerzabek, Karl Engel und Friedrich v. Gecz zu Aerzten für Armenbehandlung und Totenbeschau ernannt worden.

Konstituierung der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien. Zum Präsidenten wurde Dr. Josef List in Retz, zum Vizepräsidenten Dr. Johann Riß in Stockerau gewählt. Zu Vorstandsmitgliedern wurden gewählt: Dr. Josef Stengl, Dr. v. Barth, Dr. Janeczek, Dr. Wolfram, Karl Reinhardt, Dr. Marschall, Dr. Bergmann. Zu Vorstandsmitglieder-Stellvertretern wurden gewählt: Dr. Weiß, Dr. Reinagl, Dr. Schredt, Dr. Hackmüller. Zum Schriftführer: Dr. v. Barth. Zu Kassieren: Dr. Bergmann und Dr. Stengl. Als Delegierter zum Aerztekammertag wurde gewählt Dr. List, zum Deleg.-Stellvertreter Dr. Riß.

Aerztekammertag. Am 6. und 7. Oktober d. J. findet zu Salzburg der IX. österreichische Aerztekammertag statt. Unter der reichhaltigen Tagesordnung sei hervorgehoben der Antrag der steiermärkischen Kammer, bezüglich Erwirkung der Portofreiheit der Korrespondenzen der Aerzte als Sanitätsorgane mit Gemeinden etc. und Bezirksgerichten; den Antrag der westgalizischen Kammer bezüglich der Reorganisation des bahnärztlichen Dienstes bei den k. k. Staatsbahnen; der Antrag der schlesischen Kammer betreffend das Verhältnis der Aerzte zu den Lebensversicherungsanstalten und die Anträge der schlesischen und der Wiener Kammer bezüglich der freien Arztwahl bei den Krankenkassen.

Eine Deutsche Physiologische Gesellschaft ist anläßlich der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Breslau gegründet worden. Zum Vorsitzenden wurde Schenk (Marburg) gewählt.

Ein Kuriosum einer medizinischen Vereinigung. Im April d. J. versammelten sich katholische Aerzte aus verschiedenen europäischen Ländern in Rom, um das fünfzigjährige Jubiläum der Verkündigung des Dogmas von der «unbefleckten Empfängnis Mariä» zu feiern Bei dieser Gelegenheit haben sie die Gründung einer großen internationalen Vereinigung aller Mediziner, Chirurgen, Apotheker und verwandter Fachgenossen beschlossen, die sich zur katholischen Religion bekennen.

Das Rundschreiben, in dem sich die «Förderation» unter dem Präsidium eines Herrn Dr. L. Taussig, an sämtliche Bischöfe und Erzbischöfe der Welt gewendet hat, um das Interesse dieser Herren für die ärztliche Gesellschaft zu gewinnen, ist im Osservatore Romano in Nummer 201 veröffentlicht worden. Die Satzungen der Förderation lauten:

1. Die katholischen Aerzte, in der Absicht, die brüderliche Eintracht untereinander wiederherzustellen und die alten christlichen Ueberlieferungen zu erneuern, beschließen, in jedem Lande Vereine zu gründen unter dem Schutze der ärztlichen Heiligen Lukas, Kosmas und Damianus.

2. Diese ärztlichen Vereine haben den Zweck, a) in der Ausübung der ärztlichen Kunst die christlichen Tugenden zu entfalten und die berufsmäßige Liebe zu entwickeln (lo sviluppo della carità professionale), b) alle

medizinischen Fragen zu studieren, vor allem diejenigen, welche den Glauben, die Moral und die göttlichen Dinge betreffen, alles unter vollkommener Unterwerfung unter die kirchliche Autorität, c) alles zu befördern, was zur Belehrung in geistlichem und christlichem Sinne dienen kann.

3. Die Vereine enthalten sich durchweg der Erörterung politischer Fragen.

4. Die Vereine erkennen als ihr Patronatsfest das des heiligen Lukas an.

5. Die in den einzelnen Ländern gegründeten Vereinigungen sind unabhängig und verwalten sich selbst; um die wissenschaftlichen und kollegialischen Beziehungen zu pflegen, können sie untereinander durch Vermittelung der einzelnen Präsidenten korrespondieren.

6. Sie beabsichtigen internationale Generalversammlungen, in denen abwechselnd die erschienenen Präsidenten nach bestimmter Reihenfolge den Vorsitz führen.

7. Die Generalversammlungen werden nach Möglichkeit in Rom, dem Mittelpunkt der Christenheit, zusammentreten.

8. Die Kollegen in Rom werden beauftragt, sich mit den verschiedenen Vereinen in Korrespondenz zu erhalten und ihnen alle Informationen und Erklärungen zu geben, welche Interesse für sie haben können. —

Professor Dr. Hermann Schlesinger beginnt am 5. Oktober d. J. einen neuen unentgeltlichen Fortbildungskurs für praktische Aerzte über ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten. Zeit: Jeden Mittwoch und Freitag von 8—9 Uhr vormittags im k. k. Kaiser Franz Josef-Spital auf der Abteilung des Vortragenden. Vorherige Anmeldung nicht erforderlich.

Wohnungsänderung. Dr. Richard Pick wohnt ab 1. Oktober 1904 Wien, I. Tuchlauben Nr. 18. Telephon 19.392. Ord. 2—4. Impfung täglich.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in der Sanitätsgemeinde Oberkappel, politischer Bezirk Rohrbach (Oberösterreich).

Mit dieser Stelle ist eine jährliche Subvention von K 600 seitens der Gemeinde und von K 1000 seitens des Landesausschusses verbunden. Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diesen Posten wollen ihre mit den erforderlichen Dokumenten belegten Gesuche bis 20. Oktober l. J. entweder unmittelbar an den o.-ö. Landesausschuß oder an die Sanitätsgemeinde Oberkappel leiten.

Gemeindearztesstelle in der Gemeinde Voitelsbrunn mit einem Gehalte jährlicher K 160 (Mähren).

Die allgemeinen Erfordernisse für die Erlangung dieser Stelle sind:

1. Der Nachweis der Berechtigung, die ärztliche Praxis in den im Reichsrate vertretenen Ländern ausüben zu dürfen.
2. Die österreichische Staatsbürgerschaft.
3. Die physische Eignung.
4. Moralische Unbescholtenheit und
5. Die volle Kenntnis der deutschen Sprache.

Die hiernach instruierten Gesuche sind längstens bis 15. Oktober 1904 beim Gemeindeamte zu überreichen.

Bibliographie.

Dr. L. Löwenfeld (München) und Dr. H. Kurella (Breslau): Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. XXIX. Musik und Nerven. I. Naturgeschichte des Tonsinns von Dr. Ernst Jentsch. XXX. Uebung und Gedächtnis von Dr. med. Semi Meyer. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Dr. jur. Ernst Rabel: Die Haftpflicht des Arztes. Verlag von Veit & Comp., Leipzig, 1904.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Von Franz Hofmeister. Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn, Braunschweig.

Medizinische Spezialtaschenbücher. Herausgegeben von L. Jankau. — Taschenbuch für Frauenärzte und Geburtshelfer. Jahrgang 1904/05. — Taschenbuch für Chirurgen und Orthopäden. Jahrgang 1904/05. — Taschenbuch für Augenärzte. Jahrgang 1904/05.

Münzer: Bausteine zu einer Lebensphilosophie. Verlag von Otto Wigand, Verlagsbuchhandlung.

Dr. med. Norbert Grabowsky: Verkehrte Sinnesneigung. Verlag von Max Spohr, Leipzig.

Ruthenische Revue. Herausgegeben von Reichsartsabgeordneten Basil Ritter v. Jaworskyj und Dr. A. Kos. Roman Sembratowycz.

Oesterreichs Illustrierte Zeitung. Heft 1. XIV. Jahrgang.

Moderne Essays. Herausgeber Dr. Hans Landsberg. (Gose & Tetzlaff, Berlin 1903). **Französische Rebellen.** Von Paul Wiegler.

Gemeint sind Rebellen auf dem Gebiete des französischen Geisteslebens, die französischen Instinkterlöser, welche W „Anhänger des Enthusiasmus" tauft. Der Essai stellt einen Abriß einer Geschichte des Enthusiasmus in Frankreich dar; M. Barrès, der Berichterstatter, Stendhals Kulte, Phasen des Romantismus, der Traumpilger Ernest Renau, Hippolyte Taine und seine Welt, die Söhne der dritten Republik, die Lehraufgabe des Enthusiasmus, Barrèsismus und Nietzscheanismus lauten die Kapitelüberschriften der höchst interessanten Schrift, die in den Wunsch ausklingt, „daß einige, die vielleicht ihre deutsche Erde, ihre deutschen Toten, ihr deutsches Volkstum, dem Vernunftwitz opferten, selbst durch dieser Schrift unzureichende Mühsamkeit den Takt der französischen Epopöe, der Epopoe des Enthusiasmus, hindurchhören und dem Geheiß irgendwie, bald, jedoch nach deutschem Wesen folgen werden". Der eben zitierte Satz gibt übrigens auch einen Begriff von der schwer verständlichen, stellenweise geradezu schwulstigen Darstellungsweise des Autors. B.

Moderne Essays. Herausgeber Dr. Hans Landsberg. (Verlag von Gox & Tetzlaff, Berlin.) Heft 30. **Maeterlink.** Von Dr. Felix Poppenberg. 47 Seiten.

M. als Kunstphilosoph stellt reinste und höchste Ziele, die der Dichter M. mehr angestrebt als gefunden hat. M. greift aus dem Leben die Momente heraus, die fruchtbar genug sind, Seelenperspektiven zu öffnen. Er zeigt Menschen in Gefühlssituationen, die die Geheimnisse unseres Innenlebens blitzartig aufhellen. Er sucht uns Eindrücke eines geheimnisvollen, jenseits unseres Verstandes liegenden beziehungsreichen Lebens zu geben. Der Entwicklungsgang, den M. in seinen Werken zeigt, wird in interessanter Weise beleuchtet. Begeistert schließt der Vert.: „M. führt uns tiefer in uns selbst, auf die elysäischen Gefilde des Denkens, wo jede Befriedigung Verjüngung und Entwicklung ist, und er lehrt, daß nichts dem Geist gesünder ist als die Trunkenheiten und Wollüste der Wißbegierde, des Begreifens und der Bewunderung."

Heft 37 und 38. **Anzengruber.** Von Julius Bab. 62 Seiten.

A. war Tendenzdichter im guten Sinne des Wortes; er hat uns Tendenzdichtungen im höchsten Sinne des Wortes geschenkt, solche nämlich, in denen es sich nicht um kleinliche Ziele handelt, sondern in denen um die ewigen Tendenzen der Menschennatur gerungen wird. Zum Kämpfer wurde er durch den zweifachen Druck, in dem er aufwuchs und lebte: den materiellen und geistigen. Die Verwendung des Bauernmilieus war ihm nie Selbstzweck, sondern stets nur ein Mittel für seinen künstlerischen Zweck. Wenn A. sein Thema ganz auf dem Boden des Bauerntums entwickelte, leistete er Großartiges. Wo er seine tiefste Kraft entfalten konnte, seinen Humor, brachte er Werke ohne Schwäche und Tadel zuwege; er war aber auch ein echter Komödiendichter. Der innerste Kern in As. Kunst ist eine nicht umzubringende Lebensfreudigkeit. Von hoher Bedeutung für As. dichterische Entwicklung war das Wiener Volksstück. — In seinen Erzählungen ist A. Dramatiker — fast mehr als in seinen Dramen; der „Sternsteinhof" ist das höchste Gebilde der A'schen Kunst überhaupt. A. war für seine Person Freigeist, dabei aber keineswegs „Pfaffe des Atheismus." Wir finden bei A. eine starke Wertung und Betonung des Erotischen. — Der Essai über Anzengruber gehört zu den interessantesten der Sammlung. B.

A. Hartlebens Volks-Atlas enthaltend 72 Karten in 100 Kartenseiten. Mit Text und alphabetischem Namenregister. Vierte, vollständig umgearbeitete und erneuerte Auflage. Das Werk erscheint in 20 Lieferungen zu 60 h. In Halbfranzband geb. K 15. (A. Hartlebens Verlag in Wien.)

Mit Interesse verfolgt man das rasch fortschreitende Erscheinen der vierten, vollständig umgearbeiteten und erneuerten Auflage von «A. Hartlebens Volks-Atlas», von der nunmehr schon 15 Lieferungen vorliegen. Es ist in der Tat ein neuer Atlas, der allen Anforderungen im weitesten Maße entspricht. Die Karten bestechen durch ihre präzise Zeichnung, die deutlich lesbare Schrift und den frischen, ungemein gefälligen Farbendruck das Auge, während sie durch ihren Inhalt den Fleiß und die Sorgfalt verraten, welche der Bearbeitung der neuen Auflage gewidmet wurden. Auf der schönen Karte der österreichischen Alpenländer finden wir bereits die neuen, ihrer Vollendung entgegengehenden Alpenbahnen eingetragen und die Karte von Griechenland zeigt uns die neue administrative Einteilung des Königreiches. Von den übrigen, in den letzten Lieferungen enthaltenen Karten unseres Erdteils verdienen namentlich Frankreich, Spanien und Portugal und das südliche Schweden Norwegen hervorgehoben zu werden. Treffliche kartographische Darstellung erfuhren auch Turkestan und Hindustan sowie Ostaustralien. Das in der Schlußlieferung erscheinende vollständige alphabetische Namenregister wird es ermöglichen, jeden im Atlas vorkommenden Namen leicht und schnell aufzufinden.

Zitter's Verlag, Wien VII./3.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII







EUNATROL

Vorzügliches **Cholagogum** bei **Gallenstein** u. anderen **Gallen-** und **Leberkrankheiten**; wird in Form der **Eunatrolpillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

Literatur:

Dr. **Cipriani**: Deutsche Medizinal-Zeitung 1899, Nr. 57.
Dr. **Blum**: Die ärztliche Praxis 1902.
Dr. **Kuhn**: Berliner Klinik 1903, Heft 180 usw.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

Morphium- (Alkohol-) Kranke. Mildeste Form der Entziehung ohne Spritze in kürzester Zeit. Dr. Fromme, Stellingen (Hamburg).

Natürliche Heilbäder

als: **Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soolebäder à la Nauheim, Eisen** überall, bequem und billig durch **Dr. Sedlitzkys pat. Badetabletten**; ferner: **Dosierte Kohlensäure-Soole-Bäder,** System Dr. Fisch, durch **„Aphor“.** Kohlensäure- und Soolegehalt abgestuft in 20 Bädern, auch einzeln zu haben; **Mutterlaugensalz** zu Soolebädern, **Dr. Sedlitzkys Soolepastillen** mit und ohne Ol. pini, der natürlichen Soole entsprechend zu **Sooleinhalationen** für jede Art Inhal.-App. (auch Bulling) und grosse Inhalatorien passend. Ueberall erhältlich. Prospekte und Muster an Aerzte, Spitäler gratis. Für Heilanstalten besondere Preise. Adresse für direkte Bestellungen und Auskünfte: **Dr. W. A. Sedlitzky, Hallein** bei Salzburg.

Konkurs-Ausschreibung.

Der Posten eines **Distriktsarztes** im Sanitätsdistrikte **Kleinmohrau** ist frei geworden und wird zu dessen Wiederbesetzung hiermit der Konkurs ausgeschrieben.

Der Distrikt besteht aus 8 deutschen Gemeinden mit 4364 Einwohnern. Wohnsitz des Arztes ist die Gemeinde Kleinmohrau, Staatsbahnstation. Die jährlichen Bezüge betragen K 1600. Außer diesem Honorar ist auf ein sicheres Einkommen seitens der Krankenkasse zu rechnen, da der ärmere Teil der Bevölkerung (Arbeiter) größtenteils der Krankenkasse angehört. Der Distriktsarzt hat eine Hausapotheke zu führen. Bewerber wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis 1. November 1904 beim Gefertigten einbringen.

Hohenfluß, am 2. Oktober 1904.

Josef Wolf

Obmann der Delegiertenversammlung des Sanitätsdistriktes Post Kleinmohrau, Mähren.

Lecithin-Perdynamin

leistet ganz hervorragende Dienste bei:

Tuberkulose, Diabetes, Neurasthenie, Rachitis, Skrofulose, Allgemeiner Schwäche, Seniler Phosphaturie usw.

Von besonderer Wichtigkeit ist der Umstand, daß die Verabreichung des Präparates absolut ungefährlich ist, ferner daß dasselbe allgemein bei Ernährungsstörungen mit Nutzen angewendet werden kann und daß der Phosphor in demselben in einer organischen Verbindung enthalten ist, welche den Körper zur Zellbildung und zum Zellwachstum anregt.

Käuflich in den Apotheken. **Preis pro Flasche K 5·50.**

Fabrikant:

H. Barkowski, Berlin, O. 27.

Generaldepot für Oesterreich-Ungarn:

Mr. Camillo Raupenstrauch

emer. Apotheker

Wien, II/1, Castellezgasse Nr. 25.

Hervorragendes Kräftigungsmittel für Rekonvaleszente und Kinder.

„Fermaltin“

(Vin. malt. chinae ferrat Klöckleri)

Klinisch erprobt und verordnet bei Anämie, Rachitis, Bleichsucht, Skrofulose, Appetitlosigkeit, Entkräftigung, Nervosität und für schwächliche Frauen und Kinder.

KLÖCKLER’ Condurango Maltose-Wein
und
KLÖCKLER’S Coto-Condurango-Maltose-Wein

Vorzügl. Erfolge bei **Appetitlosigkeit, Dispepsie, allen chron. Magenleiden, wichtig bei Neubildungen, bestes Linderungsmittel bei Magenkrebs.**

Erhältlich in Apotheken, wenn nicht vorrätig, bitte zu beziehen bei dem Apotheker

Fr. Klöckler, Prag VIII.

Postkolli 2 Flaschen Fermaltin K 5·20, Condurango K 6·40 frko.
Prospekte und Probeflaschen auf Verlangen den P. T. Herren Aerzten gratis.
Höchste Auszeichnung im Jahre 1900: Brüssel, Paris, Prag, Rom, Wien.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 13. Oktober 1904. Nr. 41.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 41. Wien, 13. Oktober 1904. Nr. 41.

INHALT:

Ein Fall von N-Strahlung nach dem Tode.

Von Augustin **Charpentier**.
Vortrag gehalten am 30. Mai 1904 in der Académie des sciences.
Aus dem Französischen übersetzt von Dr. Rudolf **Landesberg**.

Seit dem Beginne meiner Untersuchungen über die physiologische N-Strahlung, war ich bestrebt, festzustellen, ob diese Strahlung dem Organismus nur im lebenden Zustande oder auch nach dem Tode eigen ist. Zu dem Zwecke habe ich seit dem letzten Dezember Frösche aufbewahrt, die ich vorher zu anderen Versuchen benützt habe und die an Vergiftung mit Curare zugrunde gegangen sind. Ich ließ sie eintrocknen, um die Fäulnis zu verhüten, die selbständig auch die Ausscheidung von phosphoaktiven Strahlen bewirken kann. Ich habe die mumifizierten Kadaver dieser Tiere aufbewahrt und besitze sie noch gegenwärtig:

Diese Mumien haben durch mehrere Monate eine verschiedene Menge von Strahlen ausgeschickt, die allerdings gering war und mit der Zeit stetig abgenommen hat. Diese Strahlung war hauptsächlich seitens der Nervenzentren deutlich und die Faradisation des zentralen Endes des Nervus ischiadicus machte sie weit ersichtlicher. Noch einen Monat nach dem Tode, schien das Gehirn unter dem Einflusse dieses Reizes mehr phosphoaktive Strahlen zu erzeugen.

Nach zwei Monaten war eine gewisse zerebrale Strahlung mit dem Maximum zwischen beiden Augen und gegen diese Organe wahrnehmbar.

Um die Möglichkeit einer Absorption der N-Strahlen äußeren Ursprungs von der Sonne her oder von anderswo auszuscheiden, habe ich die Kadaver im Finstern gehalten und mich von dem Fortbestehen der beschriebenen Phänomene überzeugt.

Ich habe auch während $1^1/_2$ Monate eine N-Strahlung der exstirpierten und auf einer Glasplatte ausgetrockneten Nervenzentren (des Rückenmarks und des Gehirns) und sogar, wenn auch minder deutlich und durch eine kürzere Zeit des unter gleichen Verhältnissen aufbewahrten Nervus ischiadicus beobachtet.

Es ist schwierig, auf die Dauer die Versuche fortzusetzen, weil die mumifizierten Kadaver an der Oberfläche verschimmeln und die verschimmelten Partien auch phosphoreszieren.

Diese Beobachtungen beweisen, daß die N-Strahlung des Nervensystems unter gewissen Bedingungen noch nach zumindesten scheinbarem Tode des Organismus bestehen und durch Reflexreize vermehrt werden kann, die, wie ich festgestellt habe, keine derartigen Erscheinungen in leblosen Körpern z. B. im Kork oder in Löschpapier, das in physiologische Kochsalzlösung getaucht wurde, erzeugen können.

Referate.

Zeitschrift für Heilkunde. Herausgegeben von Chiari in Prag. XXV. Bd. Heft 8. 1904.

1. Hoke: Ueber Bakterizidie im normalen und im infizierten Organismus und über die Schutzorgane des Körpers gegen Infektionserreger.

2. Kisch jun.: Ueber die Beziehungen des Stickstoffgehaltes in Schweiß und Harn bei rheumatischen Erkrankungen.

3. Skutezky: Ueber den Wert des Fickerschen Typhusdiagnostikums im Vergleiche zur ursprünglichen Gruber-Widalschen Reaktion.

4. Erben: Klinische Blutuntersuchungen bei Masern, Scharlach und Varizellen.

*

Hoke: **Ueber Bakterizidie im normalen und im infizierten Organismus und über die Schutzorgane des Körpers gegen Infektionserreger.** (Aus dem hygienischen Institut der deutschen Universität in Prag und aus der Jakschschen medizinischen Klinik.)

Auf Grund seiner Tierversuche nimmt Verf. an, daß das Knochenmark das Hauptschutzorgan des Organismus im Kampfe gegen Infektionserreger ist. Die näheren Bedingungen dieser Schutzwirkung anfzuklären, ist derzeit nicht möglich. Daß im Knochenmarke unter dem Einflusse einer Infektion durchgreifende Veränderungen vorgehen, ist schon makroskopisch höchst wahrscheinlich. Verf. versuchte, den Beweis einer Knochenmarkswirkung auf direktem Wege, durch Beimengung von Knochenmark zu den Organen, chemotaktische Vorgänge im Organismus nachahmend, zu erbringen.

Kisch jun.: **Ueber die Beziehungen des Stickstoffgehaltes in Schweiß und Harn bei rheumatischen Erkrankungen.** (Aus der Briegerschen hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.)

1. Die Anwendung von Schwitzprozeduren im elektrischen Glühlichtbad bei chronischem Gelenkrheumatismus führt eine Beschleunigung und mäßige Vermehrung der Stickstoffausscheidung herbei. 2. Die Vermehrung der Stickstoffausscheidung macht nach einer gewissen Zeit wieder einer normalen oder auch subnormalen Platz, bis der Organismus sich wieder in Stickstoffgleichgewicht gestellt hat. 3. Ein Antagonismus zwischen N.-Ausscheidung in Harn und Schweiß ist bei rheumatischen Erkrankungen nicht nachzuweisen.

Skutezky: **Ueber den Wert des Fickerschen Typhusdiagnostikums im Vergleiche zur ursprünglichen Gruber-Widalschen Reaktion.** (Aus der Jakschschen Klinik in Prag.)

Nach den vom Verfasser gemachten Erfahrungen ist der ne-

gative Ausfall der Probe mit dem Fickerschen Diagnostikum ebenso beweiskräftig gegen die Diagnose des Typhus abdominalis als der positive Ausfall stets für dieselbe spricht. Da die Probe stets eindeutig und unzweifelhaft verläuft und ohne Inanspruchnahme eines größeren, nicht jedem Arzt zugänglichen Apparates möglich ist, leicht und sicher durchgeführt werden kann, so eignet sie sich insbesondere für den praktischen Arzt.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. XXVII. Jahrgang, Nr. 176. (Herausgegeben von Dr. Robert Gaupp in Heidelberg.)

B. Wickel: **Zur Frage der stationären Paralyse.** Nach einzelnen Autoren gibt es Stillstände der Paralyse auf viele Jahre; nach anderen Autoren handelt es sich in solchen Fällen nicht um Paralyse, sondern um paralyseähnliche Verblödungsprozesse. W. tritt der Frage näher. Er führt drei Fälle an; in dem ersten blieb die Demenz vom Jänner 1896 bis Juli 1904, also durch mehr als 8 Jahre, im gleichen Stande, im zweiten ist seit 1897 gar keine Progression der Demenz zu bemerken, im dritten ist der psychische Zustand seit 1898 unverändert geblieben. In allen dreien ist nach W. die Diagnose Paralyse ganz sicher; namentlich ist alkoholische Pseudoparalyse, posttraumatische Demenz, alkoholische Demenz, diffuse luetische Hirnerkrankung, wie W. ziemlich überzeugend ausführt, mit Sicherheit auszuschließen. W.s Beobachtungen würden also beweisen, daß echte Paralysen lange Jahre (in seinen Fällen: $8^1/_2$, $7^1/_2$, $5^1/_2$ Jahre, wobei zu berücksichtigen ist, daß zwei Patienten noch leben) stationär bleiben können; mit Recht weist W. darauf hin, daß bei der Vorhersage „mit der Möglichkeit des, wenn auch offenbar seltenen Stationärbleibens gerechnet werden muß". B.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. 1904. Nr. 40.

1. Nehrkorn: Zur direkten Bronchoskopie zwecks Extraktion quellbarer Fremdkörper.
2. Neufeld und Rimpau: Ueber Antikörper des Streptokokken- und Pneumokokken-Immunserums.
3. Strümpell: Ueber die Bedeutung der Sensibilitätsprüfungen mit besonderer Berücksichtigung des Drucksinnes.
4. Mikulicz-Radecki: Einiges über Naht und Nahtmaterial.
5. Schaper: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Radiums auf embryonale und regenerative Entwicklungsvorgänge. (Schluß folgt.)

*

Doz. Nehrkorn: **Zur direkten Bronchoskopie zwecks Extraktion quellbarer Fremdkörper.** (Aus der chirurgischen Klinik der Universität in Heidelberg [Direktor Exzellenz Prof. Dr. Czerny.])

Verf. tritt dafür ein, bei Aspiration von quellbaren Körpern seitens jüngerer Kinder von vornherein auf die direkte obere Bronchoskopie zu verzichten und dem leichteren und sichereren Vorgehen mit primärer Tracheotomie den Vorzug zu geben.

F. Neufeld und W. Rimpau: **Ueber Antikörper des Streptokokken- und Pneumokokken-Immunserums.** (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin [Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Koch.])

Die Untersuchungen der Verf. haben zu dem Resultate geführt, daß es noch eine dritte Art von spezifischer Serumwirkung gibt, welche weder dem Typus der antitoxischen noch dem der bakteriziden Sera folgt. Wurden Streptokokken vorsichtig durch Hitze abgetötet und mit normalem Serum oder Kochsalzlösung mit Leukozyten zusamengebracht, so wurde keine Phagozytose ausgelöst. Hierzu muß das Bakterium in einer ganz spezifischen Weise, eben durch Bindung des „Immunkörpers" beeinflußt sein.

Mikulicz-Radecki: **Einiges über Naht und Nahtmaterial.** Der Autor bespricht ausführlich die Eigenschaften des Nahtmaterials, die Zugfestigkeit, die Resorbierbarkeit, die größere oder kleinere Widerstandsfähigkeit gegen sekundäre Infektion oder im Verlaufe der Wundbehandlung, und fügt einige allgemeine Bemerkungen über die Hautnähte hinzu.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 39, 1904.

1. Vulpius: Neurologie und Orthopädie.
2. Decker: Diagnose und Behandlung der Gallensteinerkrankungen.
3. Pfannkuch: Beitrag zur Lehre von der akuten Leukämie.
4. Vörner: Ueber wiederauftretenden Herpes zoster, im besonderen über Zoster erythematosus und Zoster vegetans.
5. Ebner: Ein Fall von Ganglion am Kniegelenksmeniskus.
6. Gurbski: Plombierung des Canalis caroticus. Notiz über partielle Resektion des Ganglion Gasseri und über Einfallspforten der Osteomyelitis und Tuberkulose.
7. Killian: Ueber subjektive Kakosmie.
8. Barth: Ueber die Behandlung eines Thoraxempyems mittels der Müllerschen Dauerkanüle bei einem 5monatlichen Kinde.
9. Ludwig: Zur Therapie der Leucoplacia urethralis.
10. Hartog: Ein neuer Fall von intrauteriner Skelettierung.
11. Karehnke: Kasuistischer Beitrag zu den Oberschenkelluxationen.
12. Hilbert: Vererbung einer sechsfachen Mißbildung an allen vier Extremitäten durch drei Generationen.
13. Neumayer: Ueber Bronchoskopie.
14. Weigert. (Nekrolog.)
15. Kraft: Die Indikationen und Mittel der Schwangerschaftsverhütung.

*

O. Vulpius: **Neurologie und Orthopädie.** (Aus der Prof. Dr. Vulpiusschen orthopädisch-chirurgischen Heilanstalt in Heidelberg.)

Der Zweck des Aufsatzes ist, die Aufmerksamkeit weiterer ärztlicher Kreise auf das Grenzgebiet zwischen Neurologie und Orthopädie hinzulenken, sie mit dessen Umfang und Bedeutung und mit den Erfolgen, welche auf demselben durch orthopädische Behandlung zu erreichen sind, bekannt zu machen.

Fr. Pfannkuch: **Beitrag zur Lehre von der akuten Leukämie.** (Aus der inneren Abteilung des Landkrankenhauses zu Kassel.)

In diesem Fall von akut verlaufender Leukämie verdient ein besonderes Interesse der Blutbefund: Im frischen Blutpräparate eine deutliche Poikilozytose und starke Vermehrung der verschieden großen Leukozyten. Die Zählung ergab $2^1/_2$ Millionen rote und 1 Million weiße Blutzellen. Das Blutbild setzt sich zusammen vorwiegend aus großen Lymphozyten, neutrophilen Myelozyten und neutrophilen polynukleären Leukozyten. Eosinophile Zellen und kleine Lymphozyten sind sehr spärlich. Die roten Blutkörperchen sind poikilozytotisch, wechselnd groß und häufig gekernt. Unter 375 Leukozyten fanden sich: a) große Lymphozyten 287 = 76·5 Proz., b) neutrophile Myelozyten 40 = 10·6 Proz., c) neutrophile Polynukleäre 46 = 12·2 Proz. Keine kleinen Lymphozyten noch eosinophile Zellen.

Der rasche Verlauf (August-September), die Aehnlichkeit mit einer Infektionskrankheit, die hämorrhagische Diathese, die im Blutbild vorwiegenden großen Lymphozyten ließen keinen Zweifel an der Diagnose der akuten Leukämie aufkommen.

H. Vörner: **Ueber wiederauftretenden Herpes zoster, im besonderen über Zoster erythematosus und Zoster vegetans.** (Aus der Leipziger medizinischen Poliklinik, Abteilung für Hautkranke [Geh.-Rat Prof. Dr. Hoffmann].)

Im ersten Falle hielt sich die Eruption genau im Gebiete der Ausbreitung des Auricularis magnus auf der Haut des äußeren Ohres. Die auf der Haut hervorgerufene Veränderung dieses Zoster bestand, wie gewöhnlich bei Erkrankungen dieser Art, aus Bläschen. Vielfach indessen kann man bei einem beliebigen primären Zoster die Beobachtung machen, daß es nicht überall zur Bläschenbildung kommt, sondern nur zu mehr oder weniger geröteten Knötchen, auch mitunter flachen Papeln oder geröteten, etwas hervorspringenden Plaques von verschiedener Größe. Dieselben kommen auch bei den Fällen, die als rezidivierende Zoster beschrieben wurden, vor. Zu diesen gehört der vom Verf. mitgeteilte zweite Fall, bei welchem in ausgesprochenster Weise an Stelle der üblichen Bläschen eine derartige zusammenhängende erythematöse Veränderung der Haut zu beobachten war. Das Rezidiv trat einseitig im Bereiche des N. frontalis auf. Die bemerkenswerteste Veränderung, welche für die Affektion als besonders charakteristisch auffällt, war die lebhafte, an ein Erythem erinnernde Färbung des Frontalnervengebietes

der Haut. Aus diesem Grunde hat V. die Diagnose Zoster erythematosus und, weil ein primärer Herpes zoster vor einiger Zeit an gleicher Stelle vorausging, recidivus gestellt. Im dritten Falle war der erste Ausbruch, welchen der Patient zeigte, ein Herpes zoster buccalis, der rein als Bläschenausschlag auftrat. Das erkrankte Gebiet betraf den Nervus buccinatorius vom 3. Aste des Trigeminus. Beim zweiten und dritten Ausbruch, der ebenfalls genau in diesem Nervengebiete einseitig erfolgte, bildeten sich zum großen Teil aus den Herpesbläschen granulomartige Geschwülstchen, die, rein äußerlich betrachtet, in mancher Beziehung an diejenigen von luetischen Papeln oder Kondylomen, aber auch von Pemphigus vegetans erinnern. Aus diesem Grunde ist wohl die Bezeichnung Zoster vegetans nicht unpassend. Im vierten Falle wandelten sich die Herpesbläschen in vegetierende granulationsartige Geschwülstchen um.

J. A. Killian: **Ueber subjektive Kakosmie.** Als Symptom bezeichnet der Name eine funktionelle Störung des Geruchssinnes, die zur Wahrnehmung eines Fötors führt, welcher in der den Betreffenden umgebenden Luft nicht vorhanden ist. Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Patientin in den Vierzigerjahren, welche angab, seit etwa 5 Monaten durch einen „ekelhaften“ Geruch belästigt zu werden: Der Fötor komme am intensivsten zur Wahrnehmung, wenn P. durch die linke Nasenseite ausschnaube. Verf. ging mit der watteumwickelten, gebogenen Sonde unter Leitung des Spiegels in die linke Rosenmüllersche Grube ein und geriet hierbei in eine 2 cm tiefe Tasche, aus welcher beim Auswischen gelbliche, schmierige Massen von lehmigem Aussehen in größerer Menge zum Vorschein kamen. Leider wurden sie von der Kranken hinuntergewürgt. Letztere hatte die Ursache ihres Leidens mit der größten Hartnäckigkeit in die Nase selber verlegt und mit schlecht verhohlenem Mißtrauen alle Bemühungen, den Herd des Fötors in ihrem Nasenrachenraum aufzufinden, verfolgt. Um so mehr war sie betroffen, als sie den benützten Wattebausch beroch: Sie erkannte sofort den starken Fötor, der ihm anhaftete, als denjenigen, welcher sie so lange gequält hatte.

Die Tasche wurde darauf mit einer schwachen Lapislösung gründlich ausgerieben, und damit war die Kranke von ihrer Kakosmie geheilt. In der Tiefe der Rosenmüllerschen Grube können Ansammlungen fötider Massen stattfinden, auch kann sich ein Fremdkörper dorthin verirren. Die Anwesenheit dieser Massen läßt sich durch die Spiegeluntersuchung nicht erkennen. Durch Eingehen mit der watteumwickelten Sonde wird die Sachlage klargestellt.

Barth: **Ueber die Behandlung eines Thoraxempyems mittels der Müllerschen Dauerkanüle bei einem 5monatlichen Kinde.** Die Behandlung mit der Dauerkanüle resp. dem ihr folgenden Gummidrain dauerte vom 7. Februar bis zum 10. April, also 63 Tage. Die Heilung trat somit in diesem Falle bedeutend später ein als in den 2 in Frage kommenden Müllerschen Fällen, die in 1—2 Tagen in Heilung übergingen. Woran das lag, ob in der Quantität oder Qualität des Empyems — eine bakteriologische Untersuchung wurde leider nicht vorgenommen — ob in der voraufgegangenen Punktion, die zwar streng aseptisch vorgenommen worden war, oder an dem zarten Alter des Kindes, oder woran sonst, läßt sich nicht sagen.

K. Hartog: **Ein neuer Fall von intrauteriner Skelettierung.** (Aus Prof. L. und Dr. Th. Landaus Frauenklinik.)

Im letzten Jahr erfolgten ziemlich schnell nacheinander drei Publikationen über einen bisher nicht beobachteten Vorgang, die Skelettierung der Frucht im Uterus. Diesen reiht H. einen vierten Fall an. Das Eigenartige dieses, wie auch der bisher publizierten drei Fälle ist, daß bei einer in der ersten Hälfte der Schwangerschaft — bei den bisherigen 2mal im 3., 1mal im 4., bei meinem im 5. Monat — unterbrochenen Entwicklung und Absterben der Frucht in relativ kurzer Zeit eine völlige Skelettierung eintrat.

H. Neumayer: **Ueber Bronchoskopie.** (Aus der laryngologischen Universitäts-Poliklinik in München.)

Was zunächst die untere Bronchoskopie anlangt, so ist V. bei Ausführung derselben niemals auf Schwierigkeiten gestoßen. Bei Ausführung der oberen Bronchoskopie stieß V. in einigen Fällen, selbst wenn die Untersuchung in Chloroformnarkose vorgenommen wurde, auf beträchtliche Schwierigkeiten. Es war immer die Zungenwurzel das Hindernis, welches sich dem Eindringen des Bronchoskops in den Larynx in den Weg legte. Trotzdem kam er bei fast allen Fällen zum Ziele, indem er bald mit dem Zeigefinger seiner linken Hand, bald mit dem Autoskop oder einem Röhrenspatel die Zungenwurzel so weit nach vorne verdrängte, daß die Passage nach dem Kehlkopfe für den Tubus des Bronchoskops frei wurde. In der Mehrzahl der Fälle wurde die Untersuchung in Narkose ausgeführt. — In diagnostischer Hinsicht hat die Bronchoskopie vorzügliche Dienste geleistet. Unter 9 Fällen, bei denen die Anwesenheit eines Fremdkörpers in den tieferen Luftwegen mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit angenommen werden konnte, gelang es in 7 Fällen, den Fremdkörper durch die Bronchoskopie nachzuweisen. Die Bronchoskopie übertrifft jede andere Methode, welche wir speziell zum Nachweis eines Fremdkörpers in den Bronchien in Anwendung ziehen können, weitaus an Sicherheit. Bei den Untersuchungen des V. kamen niemals schwerere Läsionen der in Betracht kommenden Teile vor, trotzdem in einigen Fällen die Einführung des Bronchoskops auf erhebliche Schwierigkeiten stieß, doch können durch das Brochoskop leichte Verletzungen der Schleimhaut erzeugt werden, die jedoch in Anbetracht der Indikationen, unter denen die Untersuchung vorgenommen wird, nicht als Hintergrund für die Vornahme der Bronchoskopie bezeichnet werden können.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 38, 1904.

1. Curschmann: Ueber Pseudotetanie und Uebergangsformen zwischen genuiner und hysterischer Tetanie.
2. Braeunig: Ueber muskulöse Verbindungen zwischen Vorkammer und Kammer des Herzens.
3. Heydenreich: Wirkliche Wutkrankheit oder angeimpfte modifizierte Wut?
4. Levy-Dorn: Ein Cancroid auf lupöser Grundlage bei starkem Diabetes, behandelt mit Röntgenstrahlen.
5. Jadassohn: Ueber infektiöse und toxische hämatogene Dermatosen.

*

K. Braeunig: **Ueber muskulöse Verbindungen zwischen Vorkammer und Kammer des Herzens.** (Aus dem physiologischen Institut der Universität Berlin.)

Im ursprünglichen Wirbeltierherzen vermittelt ein Abschnitt der ersten Anlage — der Ohrkanal — zuerst ganz einfach direkt, demnächst auf Grund einer ersten Umbildung sekundär in etwas komplizierter Weise, die muskulöse Verbindung zwischen Vorkammer und Kammer. Bei höheren Tieren wird alsdann der Ohrkanal, dieser seiner ersten Bestimmung durch seine Umwandlung zum Klappenapparat der venösen Ostien entzogen, und seine bisherige Funktion übernimmt ein im Septum cordis auftretender, wohl differenzierter, neuer muskulöser Apparat zur Verbindung der Vorhof- und Ventrikelmuskulatur, der anscheinend nur diesem einen Zwecke dient und sich in stets gleichbleibender Weise bei allen untersuchten Gattungen der höheren Wirbeltiere — und so auch beim Menschen — hat nachweisen lassen.

M. Levi-Dorn: **Ein Cancroid auf lupöser Grundlage bei starkem Diabetes, behandelt mit Röntgenstrahlen.** Es handelt sich um einen 59jährigen Kranken. Die Diagnose lautete Lupus und Cancroid, von dem sich das letztere auf dem ersteren entwickelt hat. Seit 6 Jahren ist überdies das Bestehen eines starken Diabetes festgestellt. Gegen Lupus und Cancroid hat sich das Röntgenverfahren ganz besonders bewährt. Trotz Diabetes hat das Verfahren nicht zur Gangrän geführt. Der Fall spricht also dafür, daß die Anwendung von Röntgenstrahlen bei Diabetes nicht kontraindiziert erscheint.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 40, 1904.

1. Obersteiner: Die Wirkungen der Radiumbestrahlung auf das Nervensystem.
2. Riedl: Die Erfolge der Radikaloperation bei Kruralhernien nach der Methode von F. Salzer.
3. Pick und Schwoner: Beiträge zur Kenntnis des Diphtherie-Antitoxins und seiner Beziehungen zum Toxin.
4. Lazar: Ueber hämolytische Wirkungen des Froschserums.

5. Knöpfelmacher und Schein: Impfung unter rotem Licht.

*

H. Obersteiner: **Die Wirkungen der Radiumbestrahlung auf das Nervensystem.** Verf. hat 36 weiße Mäuse in der Weise bestrahlt, daß er sie in ein kleines Metallkästchen setzte, das in der Gegend des Kopfes einen runden Ausschnitt hatte, über welchem die Kapsel mit dem Radium angebracht wurde. Ob die durch die Bestrahlung hervorgerufenen Veränderungen, nämlich Hyperämie des Gehirnes und Rückenmarks und auch der Meningen, größere und kleinere Blutungen für eine direkte Beeinflussung des Nervensystems durch das Radium beweisend sind, wird noch weiterer und sorgfältigerer Untersuchungen bedürfen, um darüber volle Klarheit zu verschaffen.

H. Riedl: **Die Erfolge der Radikaloperation bei Cruralhernien nach der Methode von F. Salzer.** (Aus dem städtischen Allgemeinen Krankenhaus in Linz a. d. Donau [Primararzt Dr. A. Brenner.]) Das Verfahren von Salzer verdient wegen Einfachheit und der Möglichkeit, es bei großen wie bei kleinen Schenkelhernien mit gleicher Leichtigkeit ohne jede Anspannung der Gewebe anwenden zu können, allen anderen Methoden vorgezogen zu werden.

E. P. Pick und J. Schwoner: **Beiträge zur Kenntnis des Diphtherie-Antitoxins und seiner Beziehungen zum Toxin.** (Aus dem k. k. serotherapeutischen Institut [Vorstand Prof. Dr. R. Paltauf] in Wien.) Die Versuche der Verf. führen zu folgenden Ergebnissen: 1. Es gibt Diphterie-Immunsera (hochwertige Sera), welche in überkompensierten Mischungen 40—50% ihres Antitoxinwertes verlieren (toxolabile Antitoxine). 2. Unter gleichen Bedingungen behalten andere Diphtherie-Immunsera ihren Antitoxinwert nahezu vollständig bei (toxostabile Antitoxine). 3. Die Aenderung des Antitoxingehaltes unter dem Einflusse des Toxins erfolgt nicht allmählich, sondern mit großer Reaktionsgeschwindigkeit. 4. Die gleiche Anzahl Immunitätseinheiten toxostabiler- und toxolabiler Immunsera ergibt mit derselben Toxinmenge verschiedenwertige Mischungen. 5. Toxalabile Immunsera stellen nach partieller Absättigung mit Toxin toxostabile Antitoxinlösungen dar. 6. Neutrale in Multiplen hergestellte Mischungen von Toxin und toxolabilem Antitoxin bleiben stabil und lassen sich mit Hilfe präzipitierenden Immunserums in ihre Bestandteile nicht zerlegen.

W. Knöpfelmacher und M. Schein. **Impfung unter rotem Licht.** (Aus dem Karolinen-Kinderspital in Wien.) Von 18 Kindern wurden 1 Kind nur an einem Arme unter Rotlicht geimpft; 4 Kinder hatten an einem Arme den Kodaktaffetverband, der andere Arm war bei Tageslicht geimpft und im Verlaufe der Vaccinekrankheit unbedeckt belassen geblieben. Alle übrigen 13 Kinder hatten auf einer Seite ihren Rotlichtverband.

In diesen Fällen war jedesmal, wenn der Verband gut saß, ein Unterschied zwischen dem bei Rotlicht gesetzten und gehaltenen und den bei Tageslicht gesetzten- und einfach verbundenen Impfpusteln nicht zu erkennen.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 40, 1904.

1. Fischer: Zur Frage der Zytodiagnose der progressiven Paralyse.
2. Erben: Die Urobilinurie als Symptom der Auto-Hämolyse.
3. Weiss: Alkoholliteratur.
4. Kalmus: Der 5. Instruktionskurs für Amtsärzte vom 8. April bis 20. Mai 1904.

*

O. Fischer: **Zur Frage der Zytodiagnose der progressiven Paralyse.** (Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Dr. A. Pick in Prag.)

Verf. erbringt den anatomischen Beweis, daß wir aus dem zytologischen Befund nicht erkennen können, ob die Meningen überhaupt erkrankt sind oder nicht, sondern nur, ob und wie stark sie infiltriert sind, und nach der Stärke der Infiltration etwa auch noch auf einen langsamen oder schnellen Prozeß im Gehirn schließen.

F. Erben: **Die Urobilinurie als Symptom der Auto-Hämolyse.** (Aus der medizinischen Universitätsklinik des Prof. R. v. Jaksch in Prag.)

Verf. weist auf den diagnostischen Wert der Urobilinurie, welche die oft so wichtige Diagnose okkulter Blutungen z. B. im Gehirne, ermöglicht. Die Urobilinurie, die nicht auf eine Lebererkrankung zurückzuführen ist, ist ein deutliches, dauerndes, leicht konstatierbares Symptom der Auto-Hämolyse verschiedenen Ursprunges, das nur dann im Stiche läßt, wenn die Niere nicht intakt ist. In solchen Fällen ist Autolyse, wenn sie nicht so stark ist, daß sie zu Hämoglobinämie führt, mit unseren heutigen Mitteln nicht sicher nachzuweisen, da auch die umständliche Methode systematischer Zählungen der Erythrozyten und Bestimmung ihres Färbeindex zweideutig ist, indem eine Abnahme beider sowohl durch vermehrten Untergang, als auch verminderten Nachschub noch obendrein hämoglobinärmerer Erythrozyten bedingt sein kann.

G. Weiss: **Alkoholliteratur.** Aus der Fülle der im abgelaufenen Halbjahre über Alkohol und Alkoholismus erschienenen Bücher, Broschüren und Aufsätze berichtet W. über diejenigen, die von Wichtigkeit, resp. eines allgemeinen Interesses und Gekanntwerdens würdig erscheinen, nämlich die von Kassowitz, Bunge, Bergmann, Wlassak, Fröhlich u. a. Von den nichtmedizinischen Erscheinungen wird ein Büchlein von Dr. Otto Juliusburger „Gegen den Alkohol“ genannt.

* * *

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten, Nr. 8, 1904.

1. Hofrat Dr. Oskar Beschorner †.
2. Nowotny: Beitrag zur Kasuistik der inspirierten Fremdkörper.
3. Sack: Ueber einen Fall von schwerer Mischinfektion im Rachen.
3. Urbantschitsch: Ueber die Verwendbarkeit von Glasspiegelchen für die intratympanale Otoskopie.
5. Halasz: Primäre mastoidale Ostitis und Caries.
6. Schirmunski: Beitrag zur Kasuistik der Otolithiasis.

*

Fr. Nowotny: **Beitrag zur Kasuisik der inspirierten Fremdkörper.** (Aus der laryngologischen Klinik der Herrn Prof. Pieniazek in Krakau.)

Vier Fälle. Im ersten Falle war durch die im Eingange des rechten Bronchus steckende Bohne hauptsächlich der rechte Bronchus selbst, dabei aber auch der unterste Teil der Luftröhre verlegt. Wegen der bestehenden Verengerung der Luftröhre erschien es ratsamer, die Extraktion nach der Tracheotomie als ohne letztere bei der oberen Tracheoskopie vorzunehmen. Dagegen hat sich zur Entfernung der nachträglich entstandenen Granulationswucherung die obere Tracheoskopie vortrefflich bewährt. Im zweiten Falle konnte wegen Mangel einer Luftröhrenverengerung die obere Tracheoskopie anstandslos vorgenommen werden und wurde auch bei derselben der Fremdkörper mit Leichtigkeit entfernt. Im dritten Falle wurde der Fremdkörper mittels der Laryngofissur entfernt. Im vierten Falle wurde die Tracheotomia superior ausgeführt, und da man vermutete, daß sich noch ein Splitter des Fremdkörpers befinden könnte, wurde die Laryngofissur angeschlossen, jedoch nach genauer Inspektion daselbst nichts vorgefunden. Die vier Fälle betrafen zwei- bis fünfjährige Kinder.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904. Nr. 49, 50, 51, 52.

1. Hauke: Elektrizität in der Therapie der Augenkrankheiten.
2. Pince-nez „Orthostateros“.
3. Starkle: Schädlichkeit moderner Lichtquellen.
4. Staudisch: Suppurative Ophthalmie.
5. Wolffberg: Eine neue Methode der künstlichen Starreifung.
6. Sommer: Ueber das primäre Melanosarkom der Augenlieder.

*

V. Hauke: **Elektrizität in der Therapie der Augenkrankheiten.** Abgesehen von der Anwendung der Elektrizität bei Lähmungen, Hysterie etc. nach den Regeln der internen Me-

dizin und der Neurologie und der galvanischen Akupunktur der Angiome nach den Grundsätzen der Chirurgie, wobei es auf die elektrolytische Wirkung ankommt, empfiehlt Hanke die Elektrizität noch in folgenden Fällen: Zur elektrolytischen Epilation von Cilien bei Friktiasis und Distiktiasis. Ferner kommt die elektrolytische Wirkung zur Geltung bei der Aufhellung von Hornhautnarben, wobei die mit der Kathode verbundene Knopfelektrode nach Kokaïnisierung auf die Hornhaut aufgelegt wird. Mit Nutzen wird besonders der faradische Strom zur Stillung von Schmerzen bei Iritis, Iridozyklitis, Skleritis und Episkleritis verwendet, wobei entweder die Hand des Arztes, der sich in den Stromkreis einschaltet, oder die Reußsche Elektrode in Anwendung kommt. Gute Erfolge erzielt man auch durch dieselbe Anwendungsweise bei der mit Conjunctivitis eccematosa verbundenen Lichtscheu. Schließlich wird auf die Anwendung speziell des galvanischen Stromes bei der Behandlung von Skleritiden und Episkleritiden hingewiesen.

Pince-nez „Orthostateros“, welches von Ranin und Balthasar in Rathenow patentiert wurde, ist eine Verbesserung des Mobaisschen Zwickers. Während bei dem letzteren die Gläserdistanz eine Veränderung erfährt, ist dies bei dem neuen Modell nicht der Fall, bei welchem die Gläserfassungen unbeweglich miteinander verbunden sind. Dadurch wird gleichfalls eine Achsendrehung der Zylindergläser verhindert. In der Zeichnung sieht der Zwicker etwas kompliziert und plump aus, was sein einziger Nachteil zu sein scheint.

A. Starkle: **Schädlichkeit moderner Lichtquellen.** Die Untersuchung der gebräuchlichsten Lichtquellen ergibt, daß in der Reihenfolge Petroleumlicht, Gas-Argand-Brenner, elektrisches Glühlicht, Auergaslicht, Acetylenlicht der Gehalt an kurzwelligen Strahlen, welche für das Auge schädlich sind, ansteigt. Als Schutz gegen diese Strahlen empfehlen sich verschiedene Glassorten; auch die gebräuchlichen Glassorten halten bei einer Dicke von 3—4 mm (statt der gebräuchlichen von 1 mm) die kurzwelligen Strahlen zurück, ohne die Leuchtkraft der Lichtquelle bedeutend herabzusetzen. Von gefärbten Gläsern sind die grauen, unter diesen das gelbgraue Fienzalglas, die wirksamsten.

M. Staudisch: **Suppurative Ophthalmie.** Die bakteriologische Untersuchung ergibt als häufigsten Erreger (60—65%) den Gonokokkus. Protargol und Argyrol sind leichter zu gebrauchen gebrauchen und ergeben bessere Resultate als Argentum nitricum. Besonders bei der Ophthalmie der Erwachsenen, wenn die Hornhaut ergriffen ist, soll Protargol das beste Mittel sein. S. hält die Anwendung von Kälte im Stadium der Schwellung für gefährlich. Die Diskussion des Themas in der amerikanischen ophthalmologischen Gesellschaft zeigte, daß die meisten Redner dem Argyrol den Vorzug vor anderen Silberpräparaten gaben.

L. Wolffberg: **Eine neue Methode der künstlichen Starreifung.** Verf. erörtert die bisher angewendeten Methoden, die alle operative Eingriffe erfordern. Er erinnert dann an die Katarakt der Glasbläser. W. wendet zur künstlichen Starreifung trockene, heiße Luft, die er mittelst eines Kolorisators auf das Auge richtet, an. 2—3malige tägliche Anwendung durch 5 Minuten genügt, um in 8 Tagen die Reifung der Katarakt herbeizuführen. Trockene Heißluft wendet Verf. auch als schmerzstillendes Mittel bei Neuralgien und Iritis an, ferner bei Pannus scrophulosus, der mit Lidkrampf und Lichtscheu verbunden ist.

G. Sommer: **Ueber das primäre Melanosarkom der Augenlider.** Verf. sah ein Melanosarkom des Oberlides bei einer 80jährigen Frau. Die Neubildung bildete einen derben exulzerierten, leicht blutenden Tumor, ferner war sowohl die Conjunctiva palpebrarum als auch die des Bulbus in großer Ausdehnung von der Neubildung ergriffen. Die regionären Lymphdrüsen waren nicht geschwollen. Mit Rücksicht auf das Alter und die Schwäche der Patientin beschränkte sich S. auf die galvanokaustische Abtragung der Lidgeschwulst. Verf. erwähnt, daß die Prognose der Lidsarkome in Bezug auf Metastasen nicht ungünstig sei.

* * *

Medical News, 23. Juli 1904.

1. Cole: Ueber Typhusbehandlung.
2. Elly: Ein Stützapparat für das Schultergelenk.
3. Icliffe: Ein Besuch der Irrenkolonie Gheel.

*

C. S. Cole: **Ueber Typhusbehandlung.** Autor widerrät aus seiner großen persönlichen Erfahrung, auf das Fieber irgend einen Einfluß zu nehmen. Das wichtigste ist Bekämpfung eventueller den Kollaps begünstigender Erscheinungen und Hydrotherapie in reichlichem Maße.

L. W. Elly: **Ein Stützapparat für das Schultergelenk.** Das Prinzip des Apparates besteht darin, daß die Rotation, die unschädlichste aller Bewegungen ganz frei, Flexion und Extension gehemmt sind. Autor hat den Apparat bei Tbc. des Gelenkes verwendet.

S. E. Icliffe: **Ein Besuch der Irrenkolonie Gheel.** Plaidiert für die Familienbehandlung der Irren.

* * *

New-York medical Journal, 23. Juli 1904.

1. Crothers: Ueber das Lichtbad bei Neurosen.
2. Sheldon: Ueber die Behandlung von Zerschmetterung interphalangealer Gelenksenden.
3. Wrigtson: Ueber einen Fall von Aorea.

*

T. D. Crothers: **Ueber das Lichtbad bei Neurosen.** Ist als mächtiges, stoffwechselbeförderndes Mittel zu empfehlen. Eine spezifische Wirkung kommt ihm nicht zu.

J. H. Sheldon: **Ueber das Vorgehen bei Zerschmetterung interphalangealer Gelenksenden.** Autor legt ausgiebig frei und schnitzt dann mit dem Knochenmesser der früheren Gelenksform entsprechende Enden aus. Primäre Uebernähung des so gewonnenen Gelenkes mit Sehnen und Fascien der Umgebung. Fixationsverband. In fünf Fällen guter Erfolg.

* * *

The Lancet, 16. Juli 1904.

1. Bruce: Angina Vincenti.
2. Schott: Diät bei chronischen Herzfehlern.
3. Crawford-Reuton: Ueber die Kadersche Methode der Gastrostomie.

*

H. W. Bruce: **Angina Vincenti.** Es ist kein Zweifel, daß viele als Diphtherie geltende Fälle Angina Vincenti sind. Die Vincentschen fusigormen Bazillen unterscheiden sich von den Di Bazillen durch ihre größere Länge. Bei längerer Dauer des Prozesses kommt es auch zu deutlichen Substanzverlusten, die bei Diptherie sehr selten sind.

Th. Schott: **Diät bei chronischen Herzkrankheiten.** Der berühmte Arzt faßt hier seine Prinzipien inbezug auf die chronischen Herzerkrankungen zusammen: Vermeidung großer Flüssigkeitsquanten, Verbot der kohlensäurehältigen Getränke, Verbot des Rauchens, Bewegung nach dem Essen. Diese banalen, heute jedermann geläufigen Vorschriften finden hier ihre wissenschaftliche Begründung.

J. Crawford-Renton: **Ueber die Kadersche Methode der Gastrostomie.** Enthält nichts neues.

* * *

British medical journal, 9. Juli 1904.

1. Malabre: Ueber Luft im Herzen.
2. Sheen: Trauma und Hernie.
3. Walker: Zur Anatomie der Prostata.

*

Malabre: **Ueber Luft im Herzen.** Der Fall ist nicht so rätselhaft. Es handelt sich um eine unbekannte Tote ohne äußere Verletzung, aus deren rechten Ventrikel bei der Sektion zischend Gas (Luft?) entwich. Ueber das Alter der Leiche ist nichts gesagt. (Fäulnisgase. Ref.)

W. Sheen: **Trauma und Hernie.** Klarheit kann bloß die Operation schaffen. Doppelte Hernien lassen ein Trauma ausschließen. Hernien, die nach dem Entstehen sofort bis auf den Grund des Bruchlagers steigen, sind traumatisch.

Th. Walker: **Zur Anatomie der Prostata.** Enthält nichts Neues.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 95.

Petit: **Betrachtungen über das Klima in Aegypten.** Kairo, das an der Delta liegt und noch unter dem Einflusse des Meeres und des Kulturlandes steht, ist feucht, oft neblig und für Kranke wenig empfehlenswert. In Südägypten dagegen hat der lange, schmale Streifen der Kulturerde kaum einen Einfluß auf das Klima, hier wirkt die Ausdehnung der Wüste, die dieser Gegend ihren Spezialcharakter verleiht. Diese erhält die Luft der Nilebene in einem Zustande von Trockenheit, die man sonst nirgends findet. In Oberägypten gibt es nur zwei gute Stationen: Helouan und Mena-House; beide liegen in der Umgebung von Kairo, die eine in der Wüste, die andere an deren Grenze. In Südägypten bewohnen die Europäer nur zwei Städte: das von Kairo 800 Kilometer entfernte Luxor und das subtropische noch 200 Kilometer südlicher gelegene Assuan. Im Winter ist der Himmel in Aegypten blaßblau, die Luft merkwürdig klar und rein. Man kennt dort keine Nebel und keinen Regen, und nachts keine Winde. Die reine und trockene Luft wirkt tonisierend und belebend auf den Organismus, besonders auf die Lungen und auf die Haut. Die rasche Verdampfung wirkt sehr günstig auf die Sekretion der Bronchien und der Lungen, sie trocknet die Lungen aus. Anderseits erleichtert sie durch Entziehung des Wassers dem Organismus der Nieren die Arbeit, was den günstigen Einfluß Aegyptens auf den Morbus Brigthii und die Albuminurie erklärt. Dem Umstand verdanken die rheumatischen und gichtischen Personen ihre Kurerfolge in Aegypten. Das Klima Aegyptens kommt drei Gruppen von Kranken zugute: 1. Den Rekonvaleszenten, Schwächlichen und Tuberkulösen im Beginne der Erkrankung. Diesen genügt ein sechsmonatlicher Aufenthalt in Helouan oder Assuan. Gebessert werden Tuberkulose der Gelenke, der Knochen und der Drüsen, chronische Lungentuberkulose im 1. oder 2. Stadium und fibröse Lungentuberkulose. Man kann auch dorthin Kinder mit Struma und Adenoiden, Kranke mit Rhinitis und Pharyngitis, veralteter Bronchitis und Emphysem schicken. Allerdings genügt nicht diesen Kranken eine Saison. 2. Asthmakranke verlieren die Anfälle in Helouan, dagegen in Kairo nicht. Bei Morbus Brigthii wirkt Assuan großartig durch die Gleichmäßigkeit der Temperatur bei Tag und in der Nacht und durch die Trockenheit der Luft. 3. Rheumatische, nervöse Kranke erholen sich vorzüglich in Aegypten. Kontraindiziert ist der Aufenthalt in Aegypten bei vorgeschrittener Tuberkulose, mit Hämoptoë, Diarrhoe, Laryngitis und schweren Nierenveränderungen. In der Abhandlung sind noch sehr wichtige, hier nicht wiederzugebende Fingerzeige für die Europäer, die zum erstenmal nach Aegypten fahren, angegeben.

* * *

Annales de Physicothérapie, 1904, April.

Rivière: **Die Behandlung der Fibrome und die Verhütung der Neoplasmen durch Physikotherapie.** Die physikalische Therapie begünstigt den Rückgang der Uterusfibrome; bei Anwendung der Elektolyse darf man 40 Milliampères nicht überschreiten. Verfasser empfiehlt hydroelektrische Bäder mit Abreibungen, Kohlensäurebäder, faradische, hochfrequente, mono- und bipolare Ströme, Vibrationsmassage. Diese Faktoren unterdrücken die Schmerzen und die Metrorrhagien, heben die lokale und allgemeine Ernährung, wirken lokal dekongestiv, allgemeinreinigend und sekundär autineoplastisch. Sie sind unschädlich und machen die Operation überflüssig. Sie verhüten den Uebergang der gutartigen Geschwülste in Krebs, hauptsächlich bei gichtischen Frauen, bei denen die Karzinose der Ausdruck einer echten tertiären Diathese bildet.

* * *

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche Chirurgia, 18. September 1904.

1. Foschini: Simpatectomie utero-ovariche, dal Direttore del Ospedale Ippi in Portomaggiore.
2. Cavezzani: Cisti dermoide, Conferenza e dimostraziane.
3. Cernezzi di Cittiglio: Cistocele Crurale extraperitoneale.
4. Curei: Patologia sperimantale. Sul. meccanismo della inflammazione. (Universita die Catania.)

*

G. Foschini: **Simpatectomie utero-ovariche.** Der Autor bespricht in eingehender Weise die Geschichte, wissenschaftliche Berechtigung und die günstigen Resultate dieser Operationsmethode.

Prof. Guido Ruggi führte als Erster im Februar 1889, bei schmerzhaften Affektionen des inneren Genitales eine bilaterale Resektion des Plenus utero-ovaricus erfolgreich aus. Veranlassung hiezu gab ihm, die trotz radikalen operativen Eingriffen am inneren Genitalapparate öfters wiederkehrenden intensiven Schmerzen.

R. nahm als Ursache dieser Hyperästhesien den Druck der schrumpfenden Narbe der Amputationsstümpfe auf die sympathischen Nervengeflechte des Pl. uter. ovar. an, welch letzteren er eine sensible zentripetatale Leitung zuschreibt. Eine Unterbrechung dieser Leitung müßte demnach die Leiden dieser Kranken endgiltig beseitigen.

Gedacht, getan. Drei vorher erfolglos Operierte (radikale Entfernung des inneren Genitales) gesundeten nach partieller Resektion des Pl. uter. ovar. Februar 1899. Diese Erfolge veranlaßten Ruggi die Operation bei Frauen von normalem Genitale und an typischen hysterischen Genitalschmerzen leidend, vorzunehmen. In diese Kategorie gehört die vierte von R. mit Erfolg operierte Patientin (bilaterale Resektion). Diese überaus günstigen Resultate bewogen den Primarius Guido Cavezzani in Venedig, im August desselben Jahres die gleiche Operation an fünf Patienten vorzunehmen. Bei zweien waren bereits der Uter. und Adnexe der einen Seite entfernt; bei der dritten beiderseits Salpinx und Ovarien entfernt, ohne daß die Schmerzen gewichen wären. Die vierte hatte ein normales Genitale, das belassen wurde; bei der fünften wurden die fibrösen Ovarien gleichzeitig entfernt. In sämtlichen Fällen wurde die Resektion des Pl. ut. ov. beiderseitig gemacht und war der Effekt ein durchschlagender. Von November 1899 bis Mai 1900 nahm Ruggi bei fünf bereits am Genitale operierten Patienten die Resektion mit Dauererfolg vor und zwar an dreien unilateral, bilateral an zweien.

Der Autor dieses Artikels hat ebenfalls, ermutigt durch diese Erfolge, an drei Patientinnen, die, wie die ausführlichen Krankengeschichten zeigen, an typischen hysterischen Genitalaffektionen litten, mit günstigen Ausgang die beiderseitige Resektion des Pl. uter. ovar. vorgenommen.

Literatur.

Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten. Von Prof. Dr. Franz Mracek. Zweite, vielfach verbesserte und erweiterte Auflage. Lehmanns mediz. Handatlanten, Bd. V. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1904.

Der in zweiter Auflage vorliegende Atlas hat in der neuen Bearbeitung eine bedeutende Umgestaltung und Erweiterung erfahren. An Tafeln wurden neu aufgenommen: Erythema exsudativum, Purpura papulosa et bullosa, Leukämia, Dermatitis scarlatiniformis exfoliativa toxica, Dermatitis exfoliativa generalisata, Exanthema bullosum neuropathicum, Herpes zoster cervicalis, Impetigo herpetiformis, Pemphigus vulgaris diutinus, Gangraena Raynaud, Combustio, Bromakne, Ecthymata per totam cutem dispersa, Psoriasis vulgaris capitis, Ekzema bullosum manus, Ichthyosis serpentina, Ichthyosis Atrophia universalis, Acanthosis nigricans, Achromatosis post psoriasin vulgarem cum Jodothyrino tractatam, Elephantiasis cruris-Lupus vulgaris, Elephanthiasis, Folliclis, Ulcera tbc. dorsi manus. Bubonuli in antibrachio, iam exulcerati in reg. cubiti, infiltratio glandularum axillae, Tuberculosis verrucosa cutis, Herpes tonsurans orbicularis, Onychia et Paronychia trychophytica (Herpes tonsurans).

Außer dieser Vermehrung des illustrativen Teiles wurde der erklärende Text den Fortschritten der Dermatologie entsprechend bearbeitet. Es wurde vielfach durch Zusätze den histopathologischen Forschungen Rechnung getragen. Der praktischen Bestimmung der Buches entsprechend, wurde auch in der vorliegenden Auflage von theoretischen Erörterungen nach Möglichkeit abgesehen. S—r.

Handbuch der Geburtshilfe. In drei Bänden herausgegeben unter Mitwirkung hervorragender Fachmänner von F. von Winkel, München. I. Bd., II. Hälfte. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden. Preis Mk. 14·40.

Der Schlußteil des ersten Bandes des mit so großem Beifall allerorts begrüßten Handbuches enthält in zwei Abteilungen die Physiologie und Diätetik der Schwangerschaft und die Physiologie



und Diätetik der Geburt. An der Bearbeitung der ersten Abteilung sind beteiligt: Skutsch: Die Untersuchung auf Schwangerschaft und die Diagnose derselben; Straßmann: Die mehrfache Schwangerschaft; Herff: Allgemeines Verhalten, Die Behandlung der leichteren Schwangerschaftsbeschwerden; Bumm: Vorbereitungen der Geburt. Die zweite Abteilung behandelt folgende Themata: Definition, Bewegungscentra des Uterus, Ursache des Geburtseintrittes, die austreibenden Kräfte, die bei der Geburt zu bewältigenden Widerstände, Verlauf der Geburt, Geburtsperioden von Schäffer; Das Becken und seine Weichteile von Sellheim; Entwicklung zur Lage, Stellung und Haltung des Kindes im Uterus und deren Wechsel von Seitz; Der Mechanismus der Geburt von Stumpf; Die Diätetik der normalen Geburt von Sarwey; Antiseptik und Aseptik bei der Geburt von Menge; Hängelage von Klein; die Behandlung der regelmäßigen Nachgeburtsperiode von Lindfors; Die mehrfache Geburt von Straßmann. Auf die Tatsache hinzuweisen, daß die einzelnen Kapiteln mit einer bis jetzt noch nicht erreichten Gründlichkeit bearbeitet wurden, scheint uns bei den illustren Namen der Bearbeiter überflüssig; vielmehr sei hier der Umstand betont, daß trotz der verschiedenen Autoren, die verschiedenen Schulen entstammen, die Darstellung an Einheitlichkeit nicht verloren und daß die Diktion durchwegs eine leichtflüssige, ja stellenweise eine geradezu künstlerische ist. Lobend erwähnt sei hier ferner die Ausstattung des Buches, die im textlichen sowohl als im bildlichen Teile den weitestgehenden Anforderungen Rechnung trägt.

Theraphie im Säuglingsalter. Von Primararzt Dr. Gustav Riether. X. Band der med. Handbibliothek. Verlag von Alfred Hölder, Wien.

In dem Maße, als unsere Wissenschaft klinisch und therapeutisch große Fortschritte macht, tritt das erfreuliche Bestreben zutage, dieselben auch dem praktischen Arzte möglichst klar und kurz und bündig für seine schwierige Arbeit zur Verfügung zu stellen. Ohne Aufputz schwer verständlicher Theorien und anderer wissenschaftlicher Belege braucht er nicht nur das verläßliche Ergebnis der therapeutischen Erfolge, in denen er sich sonst in unserer Zeit der übermäßigen und oft skrupellosen Reklame ohne große Enttäuschungen nicht zurecht findet. Vorliegender X. Band dieser Handbibliothek entspricht diesem Bedürfnisse vollkommen. Entsprechend den großen Erfahrungen des Autors und der besonderen Wichtigkeit, sind besonders gut die Kapitel über Pflege und Ernährung des Säuglings behandelt; hier dürfte manches auch dem erfahrensten Praktiker zur erfolgreichen Verwertung willkommen sein und mancher Wink zeigt, wie wertvoll gerade in der Pädiatrie die therapeutische Kleinarbeit ist. Im V. Kapitel sind die Krankheiten alphabetisch geordnet und dürften ziemlich vollzählig sein. Wenn wir auch einiges vermissen, wie z. B. die wirklich ausgezeichnete Behandlung des Ekzema intertrigo mit 1—2%iger Lapislösung oder anderes gestrichen sehen möchten, wie z. B. die sehr zweifelhafte und zum mindesten noch lange nicht genügend erprobte Behandlung der Ractitis mit Roktitol, ist auch dieses Kapitel gewissenhaft und äußerst praktisch angelegt. Das letzte Kapitel enthält die Heilmittel, ihre Dosierung und Anwendungsweise alphabetisch geordnet. Die Ausstattung des Büchleins ist eine recht gefällige, der Preis nur K 2·80, so daß es in allem geeignet ist, dem praktischen Arzt ein lieber und treuer Berater in der Therapie des Säuglingsalters zu werden. Z.

Sitzungsberichte.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 18. bis 24. September 1904.

Abteilung für innere Medizin.

I. Sitzung.

Kraemer (Boblingen): Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose des Menschen.

Vortr. gibt eine kritische Uebersicht der neueren Literatur, besonders bezugnehmend auf die Publikation von Naegeli über die Häufigkeit tuberkulöser Veränderungen in den Lungen. Vortragender hält aber die tuberkulöse Natur der Kalkherde in den Lungen nicht für erwiesen. Wenn auch die Angaben der pathologischen Anatomen die große Verbreitung der Tuberkulose außer Frage stellen, so kann von einer allgemeinen tuberkulösen Durchseuchung der Menschheit, die man nach den neueren Statistiken vermuten könnte, nicht die Rede sein.

Freymuth (Breslau): Allgemeine Erfahrungen über Tuberkulinanwendung bei Lungenkranken.

Nournay (Mettmann): Tuberkulin — Hoffnungen und Enttäuschungen.

Holdheim (Berlin): Ueber Erfahrungen mit Alttuberkulin.

Schneider (Görbersdorf): Die prognostische Bedeutung des Pulses bei chronischer Lungentuberkulose.

Vortr. hat das Schicksal einer sehr großen Anzahl der Patienten der Weikerschen Lungenheilanstalt vier Jahre lang verfolgt und dasselbe mit den zeitigen Aufzeichnungen über die Pulsfrequenz während der Anstaltsbehandlung verglichen. Dabei ist er zu dem Resultat gelangt, daß eine starke Pulsbeschleunigung, d. h. über 100 in der Minute, eine schlechte Prognose bietet.

Wassermann (Meran): Zur Kenntnis der Lungentuberkulose.

Therapeutika.

Die Maltoseweine in der Praxis. Wir sehen uns in der Therapie immer wieder vor die Aufgabe gestellt, die beiden Haupteinwirkungen, welche aus der Darreichung von Nahrungs- und Genußmitteln sich auf den Organismus erzielen lassen: den vorübergehenden analeptischen und exzitierenden Effekt, sowie den durch Hebung der Ernährung und der Assimilation aus einer geeigneten Nahrungszufuhr sich ergebenden dauernden Gewinn an Körpersubstanz und Körperkraft, durch eine und dieselbe Nahrungsaufnahme gleichzeitig zur Wirkung gelangen zu lassen. Dieser Indikation entsprechen in geradezu idealer Weise die nach einem eigenen, von Dr. Friedrich Sauer in Hamburg angegebenen Verfahren, hergestellten Maltoseweine.

Die Maltoseweine, die für Oesterreich-Ungarn von Klöckler in Prag erzeugt werden, sind durch natürliche Gärung aus Malzextrakt mittelst Hefe-Reinkulturen südlicher Weingattungen, wie Sherry, Malaga etc., gewonnene Produkte, haben deshalb mit Kunstweinen nichts gemeinsames. Die Maltoseweine enthalten ausschließlich nur durch reine Gärung gewonnenen Alkohol, in der in den natürlichen Südweinen vorkommenden Qualität; ihr Genuß verursacht eine angenehme, erfrischende Wirkung. Durch das Vorhandensein von Milchsäure, welche in Klöcklers Maltoseweinen die Weinsäure vorteilhaft vertritt, wirken sie appetiterregend, vermöge der, der Milchsäure zukommenden Eigenschaft, die Verdauung anzuregen. Klöckler blieb jedoch nicht bei der Erzeugung der den Südweinen ähnlichen Maltoseweinen stehen, sondern ging noch einen Schritt weiter, indem er von dem Gedanken geleitet wurde, der exzitierenden und analeptischen Komponente auch einen medikamentösen Zusatz beizufügen, um auf diese Weise einen doppelten Vorteil zu gewinnen. Die so geschaffenen Verbindungen sind:

China-Eisen-Maltosewein (Fermaltin-Klöckler)
China-Sherry-Maltosewein, Klöckler
Pepsin-Maltosewein, Klöckler
Condurango-Maltosewein, Klöckler
Kola-Maltosewein, Klöckler
Coto-Maltosewein, Klöckler.

Der China-Eisenwein zeichnet sich trotz seinem hohen Eisengehalte durch angenehmen, nicht styptischen Geschmack nebst hohem Phosphatgehalt aus. Er belästigt den Magen in keiner Weise, wirkt im Gegenteil in hohem Maße appetitanregend.

Was die Indikationen anbelangt, in denen die Maltoseweine anzuwenden sind, so wären zunächst die Zustände hervorzuheben, in denen man eine Kräftigung des Körpers auf leichte Weise erzielen will, i. e. in allen jenen Fällen, in denen man den Verdauungsorganen eine allzu große Aufgabe zumuten will und doch das Körpergewicht erhalten muß. Mit der Ausdehnung der Maltoseweinproduktion auch auf Weine mit medikamentösem Zusatze, wurde auch das Anwendungsgebiet bedeutend erweitert. Da kommen zunächst alle Erkrankungen des Blutes, vor allem aber die Chlorose und sekundären Anämien in Betracht, bei denen die Maltosepräparate in ausgedehntestem Maße Anwendung finden, besonders in den Kombinationen mit China und Eisen.

Einschlägige Versuche sind mit dem Präparate von den Professoren Singer, Maixner, Rubeška, Thomayer, Bayer, Švehla u. a. angestellt worden. Die Autoren rühmen übereinstimmend die prompte Wirkung, die ganz besondere Bekömmlichkeit und heben insbesondere die Tatsache hervor, daß das Präparat auch bei lange fortgesetztem Gebrauch keine wie immer gearteten Nebenerscheinungen von seiten des Verdauungstraktes hervorruft.

Eine ganz besondere Bedeutung erlangen die Maltoseweine in ihrer Zusammensetzung mit Condurango und Kola. Die Condurangorinde ist in ihrem Extrakt ein Präparat, dessen Nutzen bei chronischen Verdauungsstörungen allgemein anerkannt und geschätzt ist, sehen wir ja selbst bei Magencarcinom nach Gebrauch dieses Mittels wenigstens für kurze Zeit die Eßlust wieder ansteigen. Durch die Kombination des Extraktes der Condurangorinde mit den Maltoseweinen ist uns ein Mittel in die Hand gegeben, das den hohen Nährwert, ausgedrückt in der Menge des Malzes, mit der tonisch wirkenden Kraft der Condurangorinde vereint und dadurch von großem therapeutischen Wert bei Magendarmerkankungen verschiedenster Provenienz sich erweist. Das Mittel wurde denn auch bei chronischen Gastritiden, bei akuten Magenstörungen vielfach erprobt und als vorzüglich bewährt befunden. Von nicht hoch genug anzuschlagendem Werte sind die Maltoseweine dort, wo es sich um heruntergekommene Kranke handelt und da kommen die an der Lungentuberkulose erkrankten zunächst in

Betracht. Die Tuberkulose der Lungen ist eine Krankheit, die zufolge ihrer langen Dauer zunächst eine große Abwechslung in der Medikation verlangt; da wir aber andererseits nur solche Präparate anwenden dürfen, welche die Verdauungsorgane der Kranken nicht nachteilig beeinflussen, so treten die Maltoseweine gerade hier in volle Geltung; nicht nur schädigen sie die Verdauungsorgane nicht, sondern regen im Gegenteil den darniederliegenden Appetit an und wirken dadurch im Sinne der Heilung; die auf diese Anwendungsweise bezüglichen Berichte sprechen auch dies ganz unumwunden aus.

Auch bei Erschöpfungszuständen nach anderen Schwerererkrankungen entfalten diese Weine ihre wohltätige Wirkung, so insbesondere bei Rekonvaleszenten nach Typhus, Pneumonie, Influenza etc.

Fassen wir die über die Maltosepräparate vorliegende Literatur noch einmal kurz zusammen, so ergibt sich als Indikationsgebiet:

1. Anämien primären und sekundären Ursprunges.
2. Akute und chronische Magenkrankheiten.
3. Phthisis pulmonum.
4. Alle Erschöpfungszustände nach akuten fieberhaften Erkrankungen und als Nähr- und Genußmittel während derselben. W. J.

Ueber das **Veronal** liegt eine Arbeit aus der Klinik von v. Wagner (Wien) vor, die sich im Sinne aller seitherigen Experimentatoren ausspricht. Danach ist das Veronal nicht nur ein gutes Hypnotikum, dessen Wirkung als eine zuverlässige bezeichnet werden muß, sondern auch ein brauchbares Sedativum, z. B. bei Katatonien, Aufregungszuständen, Paralyse etc. Die Dosis muß individualisiert werden; es empfiehlt sich, den ersten Versuch mit solchen von 0·5 g zu machen. Sie stumpft sich indessen ab und erfordert dann eine Erhöhung. Zeitweilige Unterbrechung der Medikation und Ersatz des Mittels durch andere Hypnotika (Trional, Hedonal etc.) ist angezeigt, dann wirken wieder die erstmaligen Dosen des Veronals. Alles in allem ist das Veronal eines der unschädlichsten und sichersten Schlafmittel. (Die Heilkunde, Jänner 1904.)

Notizen.

Auszeichnung. Dem Fabrikanten des bekannten Präparates Perdynamin, Herrn Arthur Jaffé, Inhaber der Firma H. Barkowski, Berlin, ist der Dänische Danebrog-Orden verliehen worden.

Militärärztliches. Oberstabsarzt I. Kl. Dr. Ladislaus Ritter Zgórski v. Kotwicz ist in den Ruhestand versetzt worden und hat bei diesem Anlasse den Charakter eines Generalstabsarztes erhalten, die Reg.-Aerzte Dr. Zoltan Mesko und Dr. Bela Tabajdi sind in den Aktivstand der k. k. Landwehr versetzt worden.

Städtische Aerzte. Der Stadtrat hat im Status des Stadtphysikats Dr. Lothar Förster zum Oberarzt und die Doktoren der Medizin Albert Preis, Anton Jerzabek, Karl Engel und Friedrich Edlen v. Gecz zu provisorischen Aerzten für Armenbehandlung und Totenbeschau ernannt. Im Status der Aerzte in den Humanitätsanstalten wurden zu Sekundärärzten zweiter Klasse (VII. Rangsklasse) Dr. Franz Ritter Des Loges, Dr. Josef Kowarschik und Dr. Franz Kus ernannt. Zu Primarärzten erster Klasse (IV. Rangsklasse) rückten vor die Primarärzte zweiter Klasse Dr. Belf (Ybbs) und Dr. Moritz (Versorgungsheim); der Primararzt von Liesing Dr. Möller rückte ad personam in die IV. Rangsklasse vor. Zum Primararzt zweiter Klasse (V. Rangsklasse) wurde Dr. Zaffron, zu Sekundärärzten erster Klasse (VI. Rangsklasse) Dr. Binder, Dr. Zeller Edler von Zellenberg, Dr. Siding (Versorgungsheim) und Dr. Piringer (Ybbs) befördert — Die Dienstesresignation des städtischen Oberarztes Dr. Ludwig Weinhardt wurde vom Stadtrate zur Kenntnis genommen.

Neunter österreichischer Aerztekammertag Am 6. d. M. fand in Salzburg der neunte österreichische Aerztekammertag statt. Ueber Antrag der Wiener Kammer wurde der Beschluß gefaßt, der Regierung ein Memorandum zu unterbreiten. Hierauf wurde das Referat des Delegierten der Salzburger Kammer, die Impffrage betreffend, angenommen und folgende Resolution beschlossen: Die Regierung wird aufgefordert, das Impfwesen in allen Kronländern einheitlich zu ordnen. Die Revakzination ist von der öffentlichen Impfung auszunehmen und dem Staate zuzuweisen. Ebenso ist die Notimpfung dem Staate zu übertragen. Ferner gelangte zur Annahme das Referat des Delegierten der steiermärkischen Kammer nämlich, den Aerztekammern zu empfehlen, bei jenen Behörden, welche die Zusammenstellung der Geschworenen-Urlisten zu veranlassen haben, vorstellig zu werden, daß mit Rücksicht auf eine geordnete Sanitätspflege von der Aufnahme der praktischen Aerzte in die Urlisten abgesehen werde. Der Antrag der mährischen Kammer, sämtliche Kammern aufzufordern, dem Witwen und Waisenunterstützungsinstitut des österreichischen Aerztevereinsverbandes korporativ beizutreten, wurde nach einem lebhaften Pro und Kontra zum Beschlusse erhoben. Ueber die Regelung des Verhältnisses der Aerzte zu den Krankenkassen referierte namens der Wiener Kammer Dr. Ludw. Stricker. Als geschäftsführende Kammer für das folgende Jahr wurde die Innsbrucker Aerztekammer bestimmt.

Professor Dr. Hans Mayer, welcher, wie schon berichtet, zum ordentlichen Professor der Pharmakologie an der Universität in Wien ernannt wurde, ist ein Schüler Jaffes, Karl Ludwigs und Schmiedbergers. Er lehrte durch zwei Jahre, 1882—1884, zu Dorpat Pharmakologie, Diätetik und Geschichte der Medizin, um im Jahre 1884, nach Russifizierung der Dorpater Hochschule, einem Rufe nach Marburg Folge zu leisten. Prof. Mayer ist Mitbegründer der experimentellen Pharmakologie, auf deren Gebiete er durch umfassende chemische Erfahrung namhafte Arbeit geleistet hat.

Berlin. Der ärztliche Direktor der königlichen Charité, Generalarzt und Geheimer Ob.-Med.-Rat Dr. Schaper, ist aus Gesundheitsrücksichten in den Ruhestand getreten.

Prag. Hofrat Prof. Dr. Hans Chiari in Prag ist zum korrespondierenden Mitgliede der Akademie der Wissenschaften in Wien ernannt worden.

Würzburg. Der Professor der pathologischen Anatomie in Würzburg, Dr. Max Borst, der im Wintersemester in den Lehrkörper der medizinischen Akademie in Köln eintritt, wurde zum außerordentlichen Professor an der Universität in Bonn ernannt. — Zum Leiter der Charité in Berlin ist der Generalarzt Dr. Scheibe, Korpsarzt des 15. Armeekorps in Straßburg ernannt worden.

Ein Kurs über Krankenpflege, welcher acht Wochen dauern wird, beginnt Ende Oktober d. J. im Allgemeinen Krankenhause. Er ist in erster Linie für die Pflegerinnen der Anstalt, ferner für Anwärterinnen auf Pflegerinnenstellen, überdies nach Maßgabe der freien Plätze für die hierfür sich interessierenden Frauen und Mädchen bestimmt. Der theoretische, mit Demonstrationen verbundene Unterricht wird zweimal wöchentlich (voraussichtlich Dienstag und Donnerstag) von 5 bis 6 Uhr nachmittags abgehalten werden. Ueberdies werden mehrere Wiederholungskurse stattfinden, in welchen (zweimal wöchentlich je zwei Stunden) der Lehrplan rekapituliert wird sowie alle Handreichungen, Verrichtungen am Krankenbette, Verbände usw. geübt werden sollen. Die Teilnehmerzahl für die einzelnen Wiederholungskurse, welche teils parallel, teils nach Abschluß des theoretischen Unterrichtes eingerichtet werden, ist auf höchstens 25 Personen beschränkt. Die so vorgebildeten Teilnehmerinnen werden — nach Zulässigkeit des Dienstes — zur mehrmonatlichen Probepraxis auf den einzelnen Krankenabteilungen zugelassen werden. Zur teilweisen Deckung der Auslagen für die Lehrbehelfe wird eine Einschreibegebühr von 2 Kronen eingehoben, sonst sind keine Zahlungen zu leisten. Von der Entrichtung der Einschreibegebühr können mittellose Teilnehmerinnen befreit werden. Anmeldungen und Auskünfte werden bei der Direktion des Allgemeinen Krankenhauses bis zum Beginne des Kurses jeden Sonntag, Montag und Dienstag von 10 bis 12 Uhr vormittags erteilt.

Aerzte als Gewerbeinspektoren in Württemberg. Der «Arbeiterschutz» berichtet: Für die nächste Etatsperiode soll nach Erklärung des Ministers des Innern ein Arzt in die württembergische Gewerbeinspektion eingestellt werden, wie es in England schon seit längerer Zeit der Fall ist. Die «Soziale Praxis», welcher diese Mitteilung entnommen ist, erinnert dabei an den verstorbenen schweizerischen Gewerbeinspektor Dr. med. Schuler, der geradezu bahnbrechend auf dem Gebiete der Gewerbeaufsicht gewirkt hat, und bemerkt anknüpfend, daß, je mehr die Gewerbehygiene in ihrer Bedeutung für den Arbeiterschutz hervortritt, um so wichtiger der Einschlag ärztlichen Wissens in den Betrieb der Gewerbeaufsicht sei.

Bibliographie.

Sobotta: Atlas der deskriptiven Anatomie des Menschen (Lehmanns Medizinische Atlanten, III. Band). — II. Teil: Grundriß der deskriptiven Anatomie des Menschen, II. Abteilung. Die Eingeweide des Menschen, einschließlich des Herzens. Verlag J. F. Lehmann, München, 1904.

Neusser: Ausgewählte Kapitel der klinischen Symptomatologie und Diagnostik. 2. Heft. Angina pectoris. Wilhelm Braumüller, k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler, Wien und Leipzig. 1904.

Dr. med. Wladyslaw Neumann: Ueber den sogenannten Weichselzopf. Verlag Benno Konegen, Leipzig, 1904.

Dr. med. Otto Schär (Bern): Die Behandlung des Krebses mit Röntgenstrahlen. Verlag A. Franke, Bern.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Herausgegeben von Prof. Dr. Joh. Müller und Prof. Dr. Otto Seifert. IV. Band, 12. Heft. Die chronische Stuhlverstopfung im Kindesalter und ihre Behandlung von Dr. Eugen Neter. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg, 1904.

August Wick: Ein neues Eden. Verlag Hans Priebe & Co., Berlin-Steglitz.

Bibliothek der Gesamt-Literatur 1822—1827, Pelham von Edward Litton Bulwer von Jeremias Gotthelf; 1821, So gewinnt man Freunde von Joan Ruiz de Alarcón; 1817—1819, Käthe, die Großmutter von Jeremias Gotthelf; 1816, Die Kindermörderin von H. L. Wagner; 1820, Haustheater von Roderich Benedix. III. Verlag von Otto Hendel. Halle a. d. S.

Deutschland. Monatsschrift für die gesamte Kultur, herausgegeben von Graf v. Hoensbroech. Nr. 25, III. Jahrgang, Heft I, Oktober 1904. Verlag C. A. Schwetschke & Sohn, Berlin.

Oesterreichs Illustrierte Zeitung. 2. Heft, XIV. Jahrgang. Verlag Wien, VI. Barnabitengasse 7 und 7a.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis.

Ferratin und **Ferratose** (liquor ferratini) als «natürliche Eisennahrung» indiziert bei Anämie, Chlorose, bei allgemeiner Körperschwäche und im Stadium der Rekonvaleszenz. Originalflaschen enthaltend 25 g Ferratin oder 250 g Ferratose. Dosis: 3—4 mal täglich 0·5—1 g Ferratin, 3—4 mal täglich 1 Eßlöffel Ferratose. (Kinder die Hälfte.)

Jod-Ferratose (Syrup. Ferratini jodat.) mit 0·3% Fe und 0·3% J. Indikationen: Hochgradige Skrofulose, Rhachitis, chronische Endometritis, Malaria, vorzügl. Roborans und Tonicum bei der Nachbehandlung von Syphilis und Dermatosen. Originalflaschen enthaltend 250 g. Dosis: 3—4 mal täglich ein Eßlöffel.

Lactophenin zuverlässiges Antipyretikum, Antineuralgikum, Sedativum, indiziert bei Typhus abdominalis, Influenza, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Neurasthenie. Anfangsdosis (nach dem Essen zu nehmen) 0·4—0·5 g, höchste Tagesgabe 5 g.

Theophyllin hervorragendes Diuretikum. Rascher u. in kleineren Dosen wirksam als die bisher bekannten harntreibenden Mittel. Theophyllintabletten in Originalpackung: 30 Stück à 0·1 g, 15 Stück à 0·25 g. Dosierung 0·75—1·0 tägl. in kleiner. Gaben n. d. Mahlzeiten

Cerolin die Fettsubstanz der Hefe (vergl. Roos & Hinsberg in Münchener Med. Wochenschrift 1903, Nr. 28 und 29) ausgezeichnet bewährt gegen Furunkulose, Acne und verwandte Ausschläge. Cerolinpillen (Originalpackung) à 0·10 g. Dosis: 3—5 Pillen tägl.

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof.

„Pyrenol“

Originalglas: 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk. 3 mal täglich 2 Tabletten für Erwachsene.

Specificum gegen **Asthma bronchiale** und **Pertussis.**

Ordination für Erwachsene:	Ordination für Kinder:
Sol. Pyrenoli 10/200. S. 2—3 mal täglich 1 Eßlöffel oder in Pulverform (à 1 g.).	Sol. Pyrenoli 4/100. S. 2—6 mal täglich 1 Teelöffel.

Literatur steht den Herren Aerzten zu Diensten.

Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen.

Für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte Literatur und Proben franko und unentgeltlich.

Vielfach prämiiert. — Ueber 2000 ärztl. Gutachten. 285

J. SERRAVALLO, Triest-Barcola.

Chemische Industrie A. G.

St. Margrethen (Schweiz)

empfiehlt

Tabulettae compressae

internae, externae, veterinariae, hypodermicae, organotherapeuticae, dentalae, ophthalmicae und technicae.

Spezialität: schnellösliches Sublimat.

Kompressionen beliebiger Gemische werden übernommen.

Preislisten und Literatur gratis.

Hauptdepot: Koflersche Apotheke in Dornbirn, Vorarlberg.

J. Dohnal & Comp.

Fabrik für med.-chirurg. Instrumente und Apparate, künstliche Gliedmaßen, orthopäd. Maschinen und sämtliche Artikel zur Krankenpflege.

Wien, IX/2 Spitalgasse 21. **Telephon 12086.**

Spezialität: Fabrikation von Apparaten neuester Konstruktion zur Applikation von trockener heißer Luft sowie auch Massage-Apparate für jeden Körperteil. Die Heißluft-Apparate werden leihweise pro Tag oder Woche abgegeben.

Allein berechtigte Fabrikanten zur Erzeugung des neuen Apparates zur sterilen Injektion größerer Flüssigkeitsmengen, speziell Scharlachserum und sterile Kochsalzlösung nach Dr. von Pirquét. — **Ausführliche Prospekte gratis.**



Epileptische Kur- und Erziehungs-anstalt im Kurbade BALF bei Oedenburg (2 Stunden von Wien). Eröffnet zufolge Erlaß des kgl. ung. Ministeriums des Innern Z. $\frac{121.038}{IV\ A}$/1903. Die Aufnahme der Kranken erfolgt in drei Verpflegs- klassen u. zw.
I. Kl. jährl. K 1600·—. II. Kl. K 1000·—. III. Kl. K 600·—, für welchen Betrag die Kranken vollständige Verpflegung, ärztl. Behandlung und Wartung genießen. Die Anstalt ist für 150 Kranke beiderlei Geschlechtes eingerichtet. Mit der Wartung und Pflege der Kranken sind die Nonnen des hl. Franciscus betraut. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** und **Dr. Stefan Wosinski,** Chefarzt der Anstalt in Balf.
Post-, Bahn- und Telephonstation.

Gelegenheitskauf.

Ein elektromagnetischer Induktions-Apparat von Eugen Müller, fast neu, ist äußerst preiswert zu verkaufen.

Näheres sub. „Gelegenheitskauf“ durch die Administration dieses Blattes.



in Wien IX

empfiehlt den geehrten Herren Aerzten vollständig kostenlos geschultes Krankenpflege-Personal aller Kategorien und ersucht diesbezügliche Anfragen zu richten an die Stellenvermittlungs-Abteilung des Vereines

VII. Mariahilferstraße 62, in der Expedition.

Telephon 7551.

Morphium- (Alkohol-) Kranke. Mildeste Form der Entziehung ohne Spritze in kürzester Zeit. Dr. Fromme, Stellingen (Hamburg).

Das **homöop. Dispensatorium** in Motiers, Travers offeriert den hh. Aerzten, die sich für die homöop. Spezifikums Clerc (keine Geheimmittel) interessieren würden, einen prächtigen Band und Veröffentlichung ihrer Namen in der Liste der praktischen Aerzte.

Soeben erschienen:

August Emil Vogl

Ein Lebensbild

von

Prof. Dr. J. Nevinny, Innsbruck

K 1·—

zu beziehen durch den Verlag der «Wiener klinischen Rundschau», Wien, VII/2 Mariahilferstraße 62.



Für

Rekonvaleszente!
Ruhebedürftige!

während der Herbstsaison bietet das

Post-Hotel Wielandhof

in unserem herrlichen **Gossensass,** dem **Rekonvaleszentenheim** par excellence, mit seiner **entzückenden Lage,** seinen den **modernsten Anforderungen der Hygiene entsprechenden Einrichtungen** den Herren Aerzten **vollste Gewähr,** daß ihre **Schützlinge,** die sie dorthin dirigieren, auf das **allerbeste aufgehoben sind.**

Nähere Auskunft erteilt die Direktion des **Post-Hotel**



Wielandhof, Gossensass.



Heilanstalt Svetlin
für Nerven-, Gemüts- und Morphiumkranke.
Wien, III. Leonhardgasse 3.
Telephon 3333 (11—1 u. 3—5 h). 298

ZITTER'S

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“, „Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“, Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“, Therapeutisches Centralblatt“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines), **„Oesterreichische Glaserzeitung“; Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 20. Oktober 1904. Nr. 42.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 42. Wien, 20. Oktober 1904. Nr. 42.

INHALT:

Referate.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 74. Bd., 1.—2. Heft, Juli 1904.

1. Vorderbrügge: Ueber schädliche Chloroformnachwirkung.
2. Gebhart: Die Enterostomie in der Prophylaxe und Therapie der Peritonitis.
3. Fischer: Zur Luxation des ersten Metatarsalknochens.
4. Stolle: Ueber Epiphysenlösungen, Frakturen und Luxationen im Bereiche des Ellbogengelenkes und ihre Behandlung nach der Bardenheuerschen Methode.
5. Haim: Ueber Luxation des Ulnaris.
6. Hahn: Ueber die Endresultate der Radikaloperationen der Unterleibsbrüche.
7. Beck-New-York: Zur Technik der Dislozierung der Harnröhre bei der Hypospadie und anderen Defekten und Verletzungen der Harnröhre.
8. Straeter-Amsterdam: Zur Radikaloperation des Ductus emphalo-entericus persistens.
9. Riethus: Beitrag zur Kasuistik und Therapie der Struma lingualis.
10. Läwen: Experimentelle Untersuchungen über die Gefäßwirkung von Suprarenin in Verbindung mit örtlich anästhesierenden Mitteln.
11. Mori: Das Verhalten des Blutdruckes bei der Lumbalanästhesie.
12. Holzknecht und Grünfeld: Kurze Mitteilung über Operationen bei wechselndem Tages- und Röntgenlicht.

*

Vorderbrügge: **Ueber schädliche Chloroformnachwirkung.** (Stadtlazarett Danzig.)

Zu den wichtigsten Symptomen der Chloroformnachwirkung zählt Verf. hochgradige Steigerung der Pulszahl bei annähernd normaler Temperatur, Störung des Sensoriums, Albuminurie, Erbrechen, Ikterus. Er berichtet über zwei Fälle — Kinder von 11 und 5 Jahren — in denen einige Zeit nach einer leichten Chloroformnarkose (30 und 12 g) sehr schwere Kollapserscheinungen eintraten, die in dem ersten Fall zum Tode führten. In dem zweiten genesenen Falle bestand beträchtliche Albuminurie und Hämoglobinurie. Das Auftreten der Hämoglobinurie beweist, daß die verderbliche Spätwirkung des Chloroforms zum Teil auf Zerstörung der roten Blutzellen beruht.

Gebhart: **Die Enterostomie in der Prophylaxe und Therapie der Peritonitis.** (Krankenhaus Frauenfeld.)

G. empfiehlt die Enterostomie bei Peritonitis, und berichtet über acht Patienten aus dem Krankenhause, bei denen wegen beginnender oder drohender Peritonitis die Enterostomie ausgeführt wurde.

Stolle: **Ueber Epiphysenlösungen, Frakturen und Luxationen im Bereiche des Ellbogengelenkes und ihre Behandlung nach der Bardenheuerschen Methode.** (Bürgerhospital in Köln.)

Bericht über 140 Fälle, und zwar betreffen 34 Fälle Epiphysenlösungen, 25 die Fractura supracondylica, 26 die Fractura intracondylica, 9 Frakturen der Epikondyli, 19 Olekranonfrakturen, 4 Frakturen des Processus coronoides, 9 Frakturen des Capitulum und Collum radii. Von 22 Luxationen waren 14 mit Frakturen kompliziert.

Haim: **Ueber Luxation des Ulnaris.** (Kaiser Franz-Josef-Spital Wien.)

Die größte Zahl der Luxationen kommt im dritten Jahrzent vor, unter dem 15. Jahre ist kein einziger Fall bekannt. Die Ursache der Luxation ist die mangelhafte Entwicklung und Schwäche des fibrösen Gewebes. Die Luxation kann nur bei Beugung des Vorderarmes eintreten und entsteht in der Mehrzahl der Fälle durch Sturz auf den gebeugten Ellbogen. Die Beschwerden der Ulnarisluxation sind manchmal nur gering. Bei der Untersuchung findet man bei gebeugtem Vorderarm den Ulnaris vor und medial vom Epicondylus medialis als federkieldicken Strang. Bei gestrecktem Ellbogen gleitet der Nerv in seine Rinne zurück. Therapeutisch empfiehlt sich die Fixation des Nerven und des perineuralen Gewebes an das Periost und Bindegewebe der Fossa zwischen Epikondylus und Olekranon. Verf. teilt zwei Fälle eigener Beobachtung mit, in welchen er auf diese Weise einen guten Erfolg erzielt hat.

Hahn: **Ueber die Endresultate der Radikaloperationen der Unterleibsbrüche.** (Chirurgische Klinik Krakau und Lemberg.)

Bei den Leistenbrüchen wurde sowohl das Bassini-Postempskische wie das Kochersche Verfahren geübt. Im allgemeinen ergaben sich für die Leistenhernien bei der Radikaloperation 9·6 Proz. Mißerfolge, und zwar bei Bassini 7·8 Proz. und bei Kocher 4·9 Proz. Bei 26 Schenkelbruchradikaloperationen wurde nur ein Rezidiv beobachtet.

Läwen: **Experimentelle Untersuchungen über die Gefäßwirkung von Suprarenin in Verbindung mit örtlich anästhesierenden Mitteln.** (Pharmakologisches Institut Leipzig.)

Die gefäßverengernde Wirkung des Adrenalin (Suprarenin) wird bei Verwendung von Eukain und Tropakokain langsamer und tritt in geringerem Grade ein. Die volle Gefäßwirkung des Suprarenins kommt nur bei Anwendung von Kokain zu Geltung.

Mori: **Das Verhalten des Blutdruckes bei der Lumbalanästhesie.** (Chirurgische Klinik Bonn.)

Bei 50 vermittelst Suprarenin und Kokain Anästhesierten fand

sich am häufigsten erhöhter Druck zu Anfang der Prozedur. Nicht selten blieb auch der Blutdruck während der ganzen Prozedur erhöht. In acht Fällen war überhaupt kein Einfluß zu bemerken. In neun Fällen war ein bedeutender Abfall vorhanden. Bei diesen Kranken zeigten sich leichte Kollapserscheinungen.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde. XXV. Bd. Heft 9, 1904.

1. Friedjung: Eine typische Form der Hysterie des Kindesalters und ihre Beziehung zu der Anatomie der Linea alba.
2. Ulbrich: Die natürlichen Pigmentflecke und die Pigmenttumoren der Bindehaut.
3. Imhofer-Prag: Nachbehandlung nach Nasenoperationen.

*

Friedjung: **Eine typische Form der Hysterie des Kindesalters und ihre Beziehung zu der Anatomie der Linea alba.** Der Verf. kommt auf Grund klinischer und anatomischer Studien zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Diastase der Musculi recti abdominis bezeichnet im Kindesalter ohne Unterschied des Geschlechtes das normale Verhalten und macht keinerlei krankhafte Erscheinungen. In der Mehrzahl der Fälle (63 Proz.) schon unmittelbar nach der Geburt nachweisbar, wird sie, durch den physiologischen Meteorismus des Säuglings noch wesentlich vermehrt, geradezu eine charakteristische Eigenschaft des Säuglingsabdomens. Diese Eigentümlichkeit nimmt das Kind noch weit in die höheren Altersstufen mit; je älter die Kinder werden, desto häufiger vermißt man sie, bis sich die Bauchwand in der Zeit der Geschlechtsreife bei den meisten zu der normalen Form konfiguriert. 2. Während das Verhalten des Korneal- und Rachenreflexes für die Diagnose der Hysterie des Kindes nur von untergeordneter Bedeutung ist, darf die Druckempfindlichkeit der Processus spinosi cervicales und die Ovarie als ein sehr bezeichnendes und regelmäßiges Symptom derselben gelten. 3. Die Hysterie des Kindes erscheint häufig unter dem Bilde charakteristischer Schmerzanfälle, die im Abdomen lokalisiert werden. Die richtige Deutung dieser Anfälle ist leicht und sichert überraschende Heilerfolge.

Imhofer-Prag: **Nachbehandlung nach Nasenoperationen.** Die derzeit in der Chirurgie immer mehr an Boden gewinnende Methode der Trockenbehandlung erscheint auch in der Nasenchirurgie als das empfehlenswerteste und beste Verfahren.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1904, Nr. 41.

1. Beneke: Oesophagusruptur und Oesophagomalacie.
2. Roos: Zur Kasuistik des Ileus.
3. Manasse: Ueber die Behandlung der narbigen Kieferklemme.
4. Heermann: Ueber weitere Anwendung des lokalen dauernden Druckes.
5. Stroux: Neuronal.
6. Glitsch: Fortschritte in der Behandlung der Eklampsie.
7. Sobernheim: Ueber die Agglutination der Milzbrandbakterien durch spezifisches Serum.

*

R. Beneke: **Oesophagusruptur und Oesophagomalacie.** (Aus der Pathologisch-anatomischen Anstalt der Universität in Königsberg i. Pr.)

Mitteilung eines typischen Falles, bei welchem besonders der relativ wenig schwere Allgemeinzustand während des Kotbrechens und des Darmverschlusses auffiel. Für die Diagnose ist vor allem wichtig, daß man an die Möglichkeit des Verschlusses durch einen Gallenstein überhaupt denkt.

P. Manasse: **Ueber die operative Behandlung der narbigen Kieferklemme.** Das Resultat der Operation, die bei einem 38jährigen Patienten im Sinne der von Israel angegebenen Methode ausgeführt wurde, ist jetzt, d. h. $1^1/_4$ Jahr später, derartig, daß beim Oeffnen des Mundes die Zahnreihen vorn 4 cm auseinanderweichen. Der Patient kann wie ein normaler Mensch kauen, ohne daß sich im Laufe der letzten 15 Monate etwas daran geändert hätte.

Heermann: **Ueber weitere Anwendung des lokalen dauernden Druckes.** Verf. hat die Methode des lokalen, elastischen dauernden Druckes auch bei Mobilisierung steifer Gelenke, sowie als Gegenmittel gegen Narbenkontraktionen, besonders auch von Brandnarben, zur Anwendung gezogen; diese Methode ist geeignet, eine Erweiterung der mechanischen Behandlungsarten darzustellen.

G. Sobernheim: **Ueber die Agglutination der Milzbrandbakterien durch spezifisches Serum.** Verf. führt einige Gründe an, aus welchen er die spezifisch agglutinierende Wirkung des Milzbrandserums noch nicht anzuerkennen vermag, und die in der Tatsache zu suchen sind, daß die Agglutination der Milzbrandbazillen sich unter dem Einfluß des Immunserums keineswegs regelmäßig vollzieht, anderseits aber oft genug durch normales Serum der entsprechenden Tierart in völlig gleicher Weise und Intensität hervorgerufen wird.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 40, 1904.

1. Cramer: Die strafrechtliche Behandlung der geistig Minderwertigen.
2. Fried: Vorläufiges Ergebnis der Röntgenbehandlung zweier Leukämiker.
3. Fromme und Gawronsky: Ueber mechanische Sterilisation der Gummihandschuhe.
4. Schoen: Herz- und Magenneurosen.
5. Kirchmayr: Zur Symptomatologie und Therapie der Scheinreduktion inkarzerierter Leistenbrüche.
6. Feer: Nagelveränderungen nach Scharlach und Masern.
7. Altmann: Ueber Beziehungen zwischen Hämometerzahl (Fleischl) und Ferrometerzahl (Jolles).
8. Schmitt: Einige Fälle von Bauchkontusion ohne Darmverletzung.
9. Dreifuß: Ueber einen Fall von offenem Meckelschen Divertikel.
10. Sommer: Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Gynäkomastie.
11. Dessauer: Die Frage des Wechselstrombetriebes bei ärztlichen Anlagen (insbesondere Röntgenanlagen).
12. Watorek: Universalapparat für operative Asepsis als trocken sterilisierender Dampfdesinfektor.
13. Tenholt: Bemerkungen zar Desinfektionsfrage bei der Ankylostomiasis.
14. Beck. Der Einfluß deutschen Aerztetums in Amerika.

*

Fried: **Vorläufiges Ergebnis der Röntgenbehandlung zweier Leukämiker.** (Aus der medizinischen Klinik Erlangen [Direktor: Herr Prof. Dr. F. Penzoldt].)

Aus den mitgeteilten Tatsachen geht hervor, daß die Symptome der Leukämie unter Röntgenbehandlung in auffallender Weise gebessert worden sind. Der Rückgang der Zahlen der weißen Blutkörperchen bis zur Norm oder fast bis zur Norm, dann die Zunahme der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes, die Verkleinerung der Milz sind besonders beachtenswert. Im Zusammenhang mit der sichtlichen Hebung des subjektiven Befindens kann man unbedingt von einer Besserung der Krankheit sprechen. Ob die Besserung eine Anbahnung der Heilung bedeutet, welche sich ohne weitere Röntgenbehandlung vollziehen kann, müssen zahlreichere und längere Beobachtungen lehren.

Fromme und Gawronsky: **Ueber mechanische Sterilisation der Gummihandschuhe.** (Aus der kaiserl. königl. Universitäts-Frauenklinik Halle an der Saale). Durch die 3 bis 4 Minuten andauernde Heißwasser-Seifenwaschung und zwei Minuten Sublimatwaschung erhält man die Oberfläche der Gummihandschuhe steril. Dieselbe Zeit der Waschung genügt aber auch, um die Oberfläche unsteril angezogener Handschuhe steril zu machen, und deshalb ist dem Praktiker das Mitführen nicht steriler Handschuhe sehr zu empfehlen, deren Oberfläche er dann ante operationem keimfrei machen kann.

Schoen: **Herz- und Magenneurosen.** Sämtliche Symptome des Krankheitsbildes hängen von einem regelmäßig vorhandenen Augenfehler ab, werden durch dessen Vorhandensein erzeugt und können durch dessen Beseitigung geheilt werden.

L. Kirchmayr: **Zur Symptomatologie und Therapie**

der Scheinreduktion inkarzerierter Leistenbrüche. Für die Scheinreduktion äußerer Leistenbrüche nach oben und außen ergeben sich etwa folgende Sätze: 1. In der Diagnostik spielt eine sichtbare abgegrenzte Vorwölbung in der Gegend oberhalb des Leistenkanals eine wichtige Rolle. 2. Der Hochstand des Hodens der kranken Seite ist durch eine relative Verkürzung des Samenstranges bedingt. Diese kommt dadurch zustande, daß der Bruchsackgrund mit dem Samenstrange innig verwachsen ist. 3. Das Operationsnormalverfahren ist die Herniolaparotomie.

E. Feer: **Nagelveränderungen nach Scharlach und Masern.** In typischen Fällen ist das Verhalten folgendes: 4—5 Wochen nach Beginn des Scharlachs, also zu einer Zeit, wo die Abschuppung beinahe beendet ist, zeigt sich an der Wurzel der Fingernägel auf der Nageloberfläche eine querverlaufende lineäre Furche, seltener ein entsprechender schmaler Wall. Der Kürze wegen wird diese Veränderung als Scharlachlinie bezeichnet. Am deutlichsten sind die Scharlachveränderungen jeweilen an den Daumennägeln; es ist darum wünschenswert, hier das Symptom zuerst aufzusuchen. Einen besonderen Wert besitzt die Scharlachlinie zur nachträglichen Diagnosestellung der Krankheit, zu einer Zeit, wo die akuten Symptome und die Abschuppung längst verflossen sind. So hat Verf. in 2 Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus als Ursache einen vor $1^1/_2$ resp. 4 Monaten auswärts oder ohne ärztliche Hilfe durchgemachten Scharlach aufdecken können. Besonders wertvoll kann die Scharlachlinie werden, um eine Nephritis auf Scharlach zurückzuführen, da wo der Scharlach ohne ärztliche Hilfe ablief.

W. Altmann: **Ueber Beziehungen zwischen Hämometerzahl (Fleischl) und Ferrometerzahl (Jolles).** Die Hämometerzahl und Ferrometerzahl bestätigen sich wechselseitig in ihrer Richtigkeit, so daß die Ferrometerzahl als eine wertvolle Kontrolle für die Hämoglobinbestimmung im Blute angesehen werden kann.

A. Dreifuß: **Ueber einen Fall von offenem Meckelschen Divertikel.** (Aus der chirurg. Universitäts-Kinderklinik, München [Prof. Dr. Herzog].) In dem mitgeteilten Falle wurde, da es sich bei der Operation als praktischer erwies, vor der vollständigen Umschneidung des Nabels die Abtragung des Divertikels am Darme und der Verschluß der Darmwunde ausgeführt. Eine Rückstülpung des Divertikels von der Bauchhöhle aus war unnötig. Dies wäre aber selbst bei Schleimhautprolaps nur ein unnötiger Zeitverlust, da je nach dem Operationsplane das ganze Divertikel in toto mit dem Nabel entfernt werden soll.

F. Dessauer: **Die Frage des Wechselstrombetriebes bei ärztlichen Anlagen (insbesondere Röntgenanlagen).** Der Betrieb eines Röntgenapparates mit unmittelbarem Anschluß an Wechselstromnetze unter Zuhilfenahme des elektrolytischen Unterbrechers bei Spannungen von nicht über 150 Volt genügt für mittlere Ansprüche in vielen, aber nicht in allen Fällen. Die Benutzung eines Umformeraggregates mit geeigneter Dynamomaschine ist in allen Fällen die vollkommenste Lösung, dem Gleichstrombetriebe ebenbürtig, aber teuer in der Anschaffung. Mit den sonst manchmal verwendeten mechanischen Umformervorrichtungen (mit Federn und Elektromagneten) hat Verf. wenig gute Resultate gesehen.

A. Watorek: **Universalapparat für operative Asepsis als trocken sterilisierender Dampfdesinfektor.** Der vom V. konstruierte Desinfektor ermöglicht ohne Zeitverlust alle mit der Wunde in Berührung kommenden Gegenstände sicher zu sterilisieren.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 39, 1904.

1. Loeb und Adrian: Rechtfertigt erhöhte molekulare Blutkonzentration bei Nierenerkrankung immer den Schluß auf Kranksein beider Nieren?

2. Sommer: Thermopalpatorische Untersuchungen über die Temperatur im äußeren Gehörgang.

3. Schirokauer: Chronisch-rezidivierender Pylorospasmus als Indikation zur Operation.

4. van Calcar: Ueber die Konstitution des Diphtheriegiftes.

5. Curschmann: Ueber Pseudotetanie und Uebergangsformen zwischen genuiner und hysterischer Tetanie.

*

A. Loeb und C. Adrian: **Rechtfertigt erhöhte molekulare Blutkonzentration bei Nierenerkrankung immer den Schluß auf Kranksein beider Nieren?** (Aus der Straßburger medizin. Klinik. [Direktor: Prof. Dr. Naunyn.])

Aus den Beobachtungen der Verf. geht hervor, daß auch einseitige Nierenerkrankung (bei Ausschluß irgend einer anderen Ursache und bei keineswegs raumbeengender Größe der erkrankten Niere) mit Erhöhung der molekularen Konzentration des Blutes einhergehen kann, und daß es nicht angeht, ohneweiteres bei nachweisbarer Erkrankung einer Niere und gesteigerter molekularer Blutkonzentration auch eine Erkrankung der zweiten Niere anzunehmen.

E. Sommer: **Thermopalpatorische Untersuchungen über die Temperatur im äußeren Gehörgang.** (Aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin [Leiter: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. L. Brieger.])

Die Untersuchungen ergeben den bemerkenswerten Schluß, daß die Temperatur der beiden äußeren Gehörgänge konstant ungleichmäßig ist, und zwar zeigt der linke Gehörgang stets eine geringe, aber deutlich meßbar erhöhte Temperatur als der rechte Gehörgang. Dieser Temperaturunterschied zwischen rechts und links ist aber nicht mittelst des schwer beweglichen Quecksilberthermometers zu ermitteln, sondern man bedarf dazu feinerer Meßapparate. wie sie in dem Herzschen Thermopalpationsapparat gegeben sind. Die Bedeutung dieser Befunde für die Therapie resp. auch für die Pathologie verspricht Verf. in späteren Arbeiten mitzuteilen.

H. Schirokauer: **Chronisch-rezidivierender Pylorospasmus als Indikation zur Operation.** (Aus dem Sanatorium von Dr. Curt Pariser in Homburg v. d. Höhe.)

Verf. stellt die Gastroenterostomie als die rationellste Therapie bei chronischem Pylorospasmus mit chronischem Magensaftfluß hin. In manchen Fällen wird sie geradezu lebensrettend wirken. Er möchte aber die Indikationsstellung bei der geringen Gefahr, die die Gastroenterostomie heutzutage mit sich bringt, noch etwas erweitern, wie er es in einem der mitgeteilten Fälle tat. Hier war die Indikation sozusagen eine soziale. Der im besten Mannesalter stehende Patient, der sich in einer guten Position befand, war durch die andauernden heftigen, jede Lebensfreude und Arbeitslust raubenden Beschwerden in der Ausübung seines Berufes vollständig gehindert. Hier wurde, wie gesagt, aus sozialen Gründen die Indikation zur Operation gestellt, immer in dem Bewußtsein — und das ist naturgemäß das Punctum saliens — daß es sich um keinerlei Veränderungen organischer Natur am Magenausgang handelte.

R. P. van Calcar: **Ueber die Konstitution des Diphtheriegiftes.** Aus seinen Versuchen gelangte Verf. zu dem Schluß, daß im Diphtheriegift zwei verschiedene Giftsubstanzen im Sinne Ehrlichs vorhanden sind, Toxin und Toxon. Beide unterscheiden sich durch ihre charakteristische pathogene Wirkung im Tierversuch und durch ihr Molekularvolumen, indem die Toxone ein größeres Molekularvolumen als die Toxine besitzen, das zwischen dem der Toxine und der Eiweißstoffe liegt. — Im besonderen Experiment hat sich ferner gezeigt, daß auch der letzte Versuch von Arrhenius und Madsen, die Reversibilität der Verbindung von Diphtherietoxinen und Antitoxinen zu beweisen, als fehlgeschlagen anzusehen ist; durch diese Diffusionsversuche erscheint die Existenz der zwei von Ehrlich vorausgesetzten Typen des Diphtheriegiftes, des Toxins und des Toxons, als bewiesen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 41, 1904.

1. Kövesi und Róth-Schulz: Die Wassersucht der Nierenkranken.

2. Haidenthaller, Ludwig und Panzer: Ueber die Jodquellen in Bad-Hall.

3. Neumann: Ueber eingreifende Ohroperationen in Lokalanästhesie.

4. Oefele: Sapo medicatus als innerliches Medikament und seine erweisbaren Wirkungen.

5. Nicolich: Behandlung der Prostatahypertrophie bei inkompletter Harnretention mit Blasendilatation.

*



G. Kövesi und W. Róth-Schulz: **Die Wassersucht der Nierenkranken.** (Aus der I. medizinischen Klinik [Prof. F. v. Korányi] in Budapest.)

Erweiterter Vortrag von Dr. Róth-Schulz in der 76. Jahresversammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte im September dieses Jahres.

J. Haidenthaller. E. Ludwig und Th. Panzer: **Ueber die Jodquellen in Bad-Hall.** Aus den neuen Untersuchungen der Haller Jodwässer — Tassilo-, Gunther- und Erzherzogin Marie Valerie-Quelle — geht hervor, daß die chemische Zusammensetzung des Wassers der Tassilo-Quelle und des Wassers der Gunther-Quelle seit der Ausführung der ersten brauchbaren, verläßlichen Analysen eine nennenswerte Aenderung nicht erfahren hat; die Differenz, welche zwischen den Resultaten der älteren Analysen und denen neuesten Analysen bestehen, sind zweifellos der Hauptsache nach auf die verschiedenen analytischen Methoden zurückzuführen. Das Wasser der Erzherzogin Marie Valerie-Quelle ist in seiner Zusammensetzung dem Wasser der Tassilo-Quelle sehr ähnlich, es übertrifft im Jodgehalte das letztere um ein geringes und kann demselben mindestens als gleichwertig an die Seite gestellt werden.

H. Neumann: **Ueber eingreifende Ohroperationen in Lokalanästhesie.** (Aus der k. k. Universitäts-Ohrenklinik des Hofrates Prof. Politzer in Wien.)

Verf. hat sich zur Anästhesierung bei Ohroperationen einer Methode bedient, welche nach den erzielten Resultaten geeignet ist, in einer großen Anzahl von Fällen die Inhalationsnarkose zu ersetzen. Diese Methode besteht darin, daß ein Gemisch von 1% warmer Kokainlösung und Tonogen Richter (fünf Tropfen Tonogen auf 1 ccm 1% Kokain) subperiostal injiziert wird. Bei 20 bisher operierten akuten Mastoidabszessen war die Schmerzlosigkeit zum Teil eine absolute, die Blutung eine äußerst geringe. Das Verfahren bei Warzenfortsatzoperationen besteht darin, daß die Injektionsnadel schräg zur Fläche des Warzenfortsatzes bis auf den Knochen vorgeschoben und 3—4 ccm der auf 50° erwärmten Injektionsflüssigkeit subperiostal injiziert werden. Bei subperiostalen Abszessen ist diese Methode wirkungslos. Im allgemeinen haben die bisherigen Beobachtungen ergeben, daß man bei Operationen chronischer Mittelohreiterungen mit einer geringen Quantität der Injektionsflüssigkeit auskommt, als bei akuten Mastoidabszessen. Nachdem es V. bei der akuten Mastoiditis gelungen war, die Operation vollkommen schmerzlos auszuführen, versuchte er auch, durch Anwendung dieser Methode bei der Radikaloperation die Chloroformnarkose zu umgehen, und konnte tatsächlich in einer Reihe von Fällen die Radikaloperation in absoluter Anästhesie zu Ende geführt werden. Hiebei wurde mehreremale anstatt Kokain das Eukain in 1%iger Lösung in Verbindung mit Tonogen (fünf Tropfen auf eine Pravazspritze) verwendet.

Oefele: **Sapo-medicatus als innerliches Medikament und seine erweisbaren Wirkungen.** Verf. hat Sapo-medicatus der Pharmakopoë verwendet und zwar zwei Dezigramm für die innerliche Einzelgabe. Erst wurden daraus Pillen von ein Dezigramm Sapo medicatus geformt und diese dann als Dünndarmpillen mit Salol überzogen. Diese Pillen werden zweckmäßig erst nach Eintritt ausgesprochen saurer Reaktion des Mageninhaltes gereicht, wofür Verf. die Verordnung „40 Minuten nach dem letzten Bissen zu nehmen“, als zweckmäßig hält. Er hatte die Verordnung der Seife darauf beschränkt, wenn tatsächlich im Kote die Verschleuderung von Fetten erwiesen war. Eine Verordnung der Seife in allen Fällen, in welchen Gallensteine erwiesen oder vermutet waren, konnte er nicht für aufrecht erhaltbar annehmen. Einerseits ist in den letzten Jahrzehnten allmählich beim ärztlichen Praktiker mehr und mehr die ältere Diagnose der Kardialgie durch die Diagnose von Gallensteinen ersetzt. In mehr als zwei Dritteln der Beobachtungen hat tatsächlich der Fettgehalt des Kotes abgenommen, so daß hiedurch die erwartete Seifenwirkung außer Frage gestellt ist. Daß allerdings in zwei Fällen der Fettgehalt noch steigen konnte und in zwei Fällen gleich blieb, zeigt, daß die Steatorrhoen medikamentös nicht einheitlich beeinflußbar sind. Dies war aber vielleicht schon theoretisch vorauszusetzen, insofern bisher angenommen wird, daß ein Teil der Steatorrhoen auf Pankreasfehler, ein Teil auf Leber- und Gallenfehler und ein Teil auf Resorptionsfehler des Darmes zu beziehen seien. Mit der Verbesserung der Fettresorption durch Sapo medicatus geht erweislich auch eine Verringerung der Azidität einher.

G. Nicolich: **Behandlung der Prostatahypertrophie bei inkompletter Harnretention mit Blasendilatation.** Mitteilung eines Falles. Zweck der vom V. angewendeten Methode war, die Infektion durch wiederholte Sondierung zu vermeiden, die Blase gut mit Jodoformgaze, welche sozusagen den Urin, wie er von den Nieren herunterkommt, absorbiert, zu drainieren und das Hindernis zur Harnentleerung zu entfernen. Cystotomia suprapubica, Prostatectomia transvesicalis und energische Tamponade der Blase mit Jodoformgaze, um sie zu dilatieren und um die durch die Exstirpation des Mittellappens gesetzte Wunde zu komprimieren. Verf. führte auch keine Nähte der Blasen- und Bauchwände aus. Das sind Eingriffe, die er zuerst angegeben hat, um Prostatiker mit inkompletter Harnretention und Blasendilatation zu behandeln.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. Herausgegeben von Prof. Dr. C. Thiem (Leipzig, F. C. W. Vogel, 1904). 2. Jahrg. Nr. 9.

1. Aronheim-Gevelsberg: Beitrag zur offenen Behandlung granulierender Wunden.
2. Bödiker: Die Fortschritte der deutschen Arbeiterversicherung 1889—4904.

*

Aronheim-Gevelsberg: **Beitrag zur offenen Behandlung granulierender Wunden.** A. führt die Behandlung granulierender Wunden in der Weise durch, daß er dieselben nach anfänglicher aseptischer oder antiseptischer Behandlung bei Tag und bei Nacht völlig unbedeckt liegen läßt. Zum Schutze wird das verletzte Glied in einen Apparat gebracht, der aus einem von Fliegendraht bogenförmig überspannten Brettchen bestand, welches mit einem Kissen oder einer gepolsterten Stütze versehen ist. Morgens wird die Wunde mit einem Verbandwasser aus Acid. boric. 3,00, Hydrogen. superoxydat. (Merck 1—3 Proz.) ad 300 gereinigt, für die Nacht ganz oberflächlich mit Xeroform, Acid. boric. aa bestreut. Der Erfolg war in vielen Fällen ein geradezu vorzüglicher.

Bödiker: **Die Fortschritte der deutschen Arbeiterversicherung 1889—1904.** B. weist in seinem Vortrage, der für Aerzte nur sekundäres Interesse hat, auf die Fortschritte hin, die im deutschen Reiche in Hinblick auf Unfall- und Invalidenversicherung in den letzten 15 Jahren gemacht worden sind, und zeigt, wie immer noch neue Versicherungen „an die Tür klopfen“, zunächst die Witwen- und Waisenversicherung, dann die Arbeitslosenversicherung.

* * *

Medical News, 20. August 1904.

1. Collins: Technische Fehler beim Gebrauch von Gummihandschuhen.
2. Mayfield: Autointoxikation vom Magendarmtrakt.
3. Aller: Erkennung und Behandlung der progressiven Paralyse.
4. Spingarn: Biologische Betrachtungen über Karzinom.

*

H. Collins: **Technische Fehler beim Tragen der Gummihandschuhe.** Autor ist der Ansicht, daß, so wie die Gummihandschuhe von vielen Chirurgen verwendet werden, sie tatsächlich nutzlos sind. Dieselben dürfen beim Anziehen nicht mit der Hand berührt werden. Er läßt sie auskochen und zwar so, daß die innere Seite nach außen gekehrt ist; dann werden sie — noch feucht — mit sterilem Lycopodium bestreut und zwischen steriler Gaze getrocknet. Man zieht sie an, indem man sie mit sterilen Tupfern anfaßt.

A. Mayfield: **Ueber Autointoxikation durch Resorption vom Gastrointestinaltrakt aus.** Dieselbe kann stattfinden, durch Zersetzung der eingeführten Nahrung, durch Reabsorption von Galle oder Fäkalien. Eine Grundbedingung dabei ist die Insuffizienz der Leber und der Nieren. Akute Intoxikationen sind weniger ungünstig als chronische, welche mit intensiven Stuhl- und -Verdauungsstörungen einhergehen. Es ist zweifellos, daß die Resorption toxischen Materials auch das Nervensystem schwer beeinflußen kann, ja, daß es zur Degeneration bestimmter Nervenzellkomplexe kommen kann.



Ch. L. Allen: **Frühdiagnose und Behandlung der progressiven Paralyse.** Bei lange studierten und im normalen Zustand bekannten Fällen bedarf es oft nur geringer Veränderungen des Temperamentes, um dem Geübten die Diagnose nahezulegen: In anderen Fällen entscheidet der fehlende Patellarreflex, die Puppillenstarre etc. die Diagnose. Alkoholisierung, Lues oder beides in der Anamnese fallen schwer ins Gewicht. Im allgemeinen lassen sich drei Typen unterscheiden: Dementer Typus, mit Verlust der geistigen Kräfte, klassischer Typus mit Größenideen, melancholischer Typus mit hypochondrisch-depressorischen Zuständen. Die Behandlung kann bloß eine palliative sein. Wegen der unberechenbaren Zwischenfälle im Verlaufe der oft langjährigen Erkrankung ist vor allem die Entfernung aus der Familie indiziert — Paralytiker gehören unbedingt in die Anstalt.

A. Spingarn: **Zur Biologie des Karzinoms.** Autor will den Schwerpunkt der Karzinomforschung auf entwicklungsgeschichtliche Basis verlegen. Er glaubt, daß selbst die eventuelle Entdeckung eines Parasiten die Annahme kongenitaler Abnormitäten der Proliferationsfähigkeit einzelner Zellkomplexe nicht überflüssig machen wird. Sonst enthält der Artikel die Weigertschen Anschauungen über Tumorenpathologie in entsprechender Verdünnung.

* * *

New-York medical Journal, 20. August 1904.

1. Roogles: Die Therapie nichtluetischer Genitalerkrankungen.
2. Stevens: Die Behandlung mit Finsenlicht.
3. Crispin: Niereninsuffizienz.

*

E. W. Roogles: **Die Therapie nichtluetischer Genitalerkrankungen.** Autor vertritt das Prinzip, bei jeder luesverdächtigen Genitalerkrankung so lange mit der spezifischen Behandlung zu warten, bis durch das Exanthem die spezifische Natur der Erkrankung sichergestellt ist. Niemals soll bei der Behandlung nichtluetischer Erkrankungen Arg. nitr. als Aetzmittel verwendet werden, da dieses leicht Indurationen zweifelhaften Charakters erzeugt. Am besten hat sich Acid. salicyl. in Pulverform bewährt.

R. H. Stevens: **Ueber die Behandlung mit Finsenlicht.** Bringt die Erfahrungen des Verf. vom Lichtinstitut in Kopenhagen. Enthält nichts neues. Bemerkenswert ist, daß alle anderen als nicht Originalapparate zu verwerfen sind.

A. M. Crispin: **Ueber Niereninsuffizienz.** Aut. glaubt, daß jede Verminderung in der Harnstoffproduktion der Leber auch die Urinmenge herabsetzt. In diesem Sinne ist die Urinmenge ein Maßstab der Leberinsuffizienz. Doch hat dies zur Voraussetzung, daß der Urin frei von Zucker und Eiweiß ist.

* * *

British medical Journal, 23. August 1904.

1. Bradshaw: Ueber Maltafieber.
2. Clearry: Ueber den Einfluß von Zuständen ante partum auf die Kindersterblichkeit.
3. Oliver: Caissonkrankheit. Enthält nichts neues.

*

K. F. Bradshaw: **Ueber Maltafieber.** Autor vertritt die Ansicht, daß das Maltafieber, welches durch den spezifischen Mikrokokkus melitensis hervorgerufen wird, eine Erkrankung sui generis darstellt, welche nicht als eine besondere Form der Malaria aufzufassen ist. Der Mikrokokkus melitensis ist ein spezifischer Blutparasit. Seine Einbruchspforte ist nicht bekannt.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 68.

1. Calmette: Die Dysenterie vom bakteriologischen Standpunkte.
2. Finck (Vittel): Elektrolyse bei Strikturen der Harnröhre.

*

Calmette: **Die Dysenterie vom bakteriologischen Standpunkte.** Nach Zusammenstellung der bisher beschriebenen angeblichen Erreger der Dysenterie hebt Verfasser die Bedeutung der Mikroorganismen bei Dysenterie hervor. Ihre Bedeutung bestätigen die Züchtungen, die agglutinierende Serumreaktion und ihre immunisierende Kraft, die ihnen und ihren Toxinen eigen ist. Die Gleichartigkeit der dysenterischen Darmläsionen läßt sowohl an Pluralität der Dysenterien, als auch an Pluralität ihrer Erreger denken. Die serotherapeutischen Versuche versprechen großen Erfolg; jedoch läßt sich nicht verschweigen, daß Truppen- und Kolonialärzte gute Resultate mit Injektionen von Kochsalzlösung erzielt haben.

Fink: **Elektrolyse bei Strukturen der Harnröhre.** Die progressive mechanische Dilatationsmethode hat, obwohl sie vorzügliches leistet, manche Nachteile. Sie dauert sehr lange, gestattet manchmal nicht den vollen Erfolg und muß oft durch blutige Methoden ersetzt werden (bes. Urethrotomia interna); sie wirkt nur sehr mäßig auf die Resorption der entzündlichen Exsudate und schützt nicht vor der Rezidive. Diese Nachteile fehlen bei elektrolytischer Dilatation. Verfasser hat in einer geringen Anzahl der Fälle diese Methode versucht und sehr günstige Erfolge erzielt. Mallez und Tripier haben die Galvanokaustik im Jahre 1867 bei Strikturen der Harnröhre versucht und Desnos im Jahre 1890 das Instrumentarium vervollkommnet. Bei zirkulärer Elektrolyse kommt der galvanische Strom an der ganzen Peripherie der Harnröhre mittels zylindrischer oder Oliveneelektroden (Minet und Aversenz) zur Geltung. Die Dilatation kann rasch oder langsam nach Bedarf erfolgen. Zwei Stunden nach der Sitzung erfolgt ein weißlicher Ausfluß aus der Harnröhre, der nur 48 Stunden dauert, wenn man nach der Behandlung diese ausgespült hat. Mißerfolge sind mit Elektrolyse nur bei traumatischen und sklerösnarbigen Strikturen zu verzeichnen. Das die Gewebe tränkende Kochsalz wird in Chlor und Natron gespalten. Letzteres verwandelt sich nach Kontakt mit Wasser in Soda, das kaustisch wirkt. Der Strom wirkt gefäßlähmend auf die Muskulatur und bewirkt eine Infiltration der Gewebe mit nachfolgender Resorption. Vielleicht wirkt hier die Phagozytose mit?

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 69.

Fienz (Bordeaux): **Spontane Ruptur des Uterus während der Geburt.** Der beschriebene Fall ist interessant, weil die Ruptur ohne irgendwelche Symptome seitens der Mutter oder des Fötus erfolgt ist. Noch zwei Stunden nach der Ruptur war der Zustand der Kreissenden großartig und die Herztöne des Fötus normal und nur ein mäßiges, anteuterines Hämatom hat auf die Sachlage die Aufmerksamkeit gelenkt. Dabei war ein Phänomen sehr wichtig und zwar, daß vor der Entbindung die Blutung kaum merklich war und unmittelbar nach der Extraktion des Fötus, der quasi einen Tampon gebildet hat, sehr heftig. Obwohl die Ruptur mäßig und subperitoneal war, war die Tamponade nur ein provisorisches Mittel; die sofortige Hysterektomie hat die Frau vor dem Tode gerettet. Die im Wochenbett eingetretene Pneumonie hat Verfasser mit drei Injektionen von 1 cc Terpentinessenz behandelt. Diese von Fochier ersonnene Methode verfolgt den Zweck eine lokale Pyogenese (Abszeß) zu erzeugen. Wie schon bekannt ist, hat auch in diesem Falle die Eiterung einen retrograden Weg eingeschlagen. So hatte die letzte Injektion einen Abszeß an der ersten Einstichstelle zur Folge, die zweite an der folgenden und endlich hat die erste erst nach sehr langer Zeit einen beträchtlichen Abszeß erzeugt. Sabrazes und Muratet haben an Tieren nachgewiesen, daß die pyogenen Eigenschaften der Terpentininjektionen, ohne sich nach der Entleerung oder Resorption der Abszesse zu schwächen, stärker werden.

* * *

Lyon médical, 1904, Nr. 23.

Condamin: **Vaginale Hysterektomie bei Krebs des Zervix während der Schwangerschaft.** Ueber das Vorgehen bei Krebs des schwangeren Uterushalses sind die Meinungen geteilt. Die Deutschen glauben, trotz der Verschlimmerung der Prognose durch die Schwangerschaft und trotz der größeren Malignität des Krebses in den erweichten Geweben des schwangeren Uterus, an die Möglichkeit der Radikalkur durch totale Hysterektomie, wenn



das Neoplasma operabel ist oder wenigstens an genügend langes Leben der Operierten, was die totale Hysterektomie rechtfertigt. Die Franzosen hingegen haben das Bestreben in solchen Fällen nur das Kind zu retten. Die vom Verfasser gesammelten 71 Fälle ergeben die Möglichkeit der Radikalheilung oder Verlängerung der Lebensdauer (11 Heilungen ohne Rezidiv nach mindestens 4 Jahren). Ungeeignet zur Operation sind Fälle mit Erkrankung der Parametrien. Bei gravidem Uterus empfiehlt sich eher die vaginale Hysterektomie 1. weil die verlängerten Ligamenta uterina die Mobilisierung des Organes erleichtern, 2. weil man sicherer die Grenze der normalen von den krankhaften Partien auf diesem Wege unterscheiden kann. 3. Die Gefahr der Infektion des Bauchfells geringer ist. Ist der Fötus aber lebensfähig, dann empfiehlt sich der abdominale Kaiserschnitt, (weil die vaginale Sectio caesaria schlechte Erfolge gibt) und im Anschluß an diesen vaginale Hysterektomie. Befindet sich die Kranke im 7. oder 6. Monat der Schwangerschaft, so kann der Chirurg die Reife des Fötus abwarten, wenn er Aussicht hat, noch nach ein oder zwei Monaten eine Radialoperation auszuführen.

* * *

Gazzetta degli ospedali e delle cliniche, 20. September.

Sammelbericht. Ueber Aortenkollaps.

Referate. Innere Medizin.

1. Stauungshyperämie bei chronischem Rheumatismus.
2. Ueber toxische Wirkung der Eingeweidewürmer.
3. Barbier: Ueber anchylosierenden tuberkulösen Gelenksrheumatismus.
4. Pathogenese des hippokratischen Fingers.
5. Hyperästhesien bei zerebralen Traumen.
6. Perinefritis und Stauungspapille.
7. Ueber zerebrale Erregbarkeit bei Schwangeren.
8. Ueber die Bantsche Krankheit.
9. Ueber die primitive Karotisligatur.
10. Syphilitische Rektalstenose.
11. Behandlung der Lungengangrän.
12. Ueber endopulmonäre Infusion von Tuberkulin.
13. Ueber die moderne Behandlung des Schlangenbisses in Brasilien.

*

Barbier: **Anchylosierender tuberkulöser Gelenksrheumatismus.** Der A. stellte in der Société medicales des hopitaux am 8. Juli 1904 ein 7jähriges Kind vor, das seit 6 Monaten an chronischer Arthritis deformans in den Tibiotarsalgelenken unter Fieber, Schweißen und Abmagerung erkrankte. Zur Zeit waren bereits Kniegelenke, Wirbelsäule und Schultergelenke von A. def. befallen. Es zeigten sich ferner nicht unerhebliche Muskelatrophien, Gelenksdeformation und Gebrauchsunfähigkeit der Glieder. Ueberdies traten Drüsenschwellungen (Axilla, Trachealbronchialdrüsen und ininguine) auf. Die Tuberkulinprobe fiel positiv aus. Die Radioskopie zeigte die Integrität der Knochen. Der A. nimmt daher an, daß der geschilderte Prozeß ein spezifisch tuberkulöser sei und die Deformation die Folge der Retraktion des fibrösen periartikulären Gewebes der vom fibrösen Rheumatismus befallenen Gelenke.

Literatur.

Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie. Von Dr. Johannes Bresler. Halle a. S. 1904. Verlag von Karl Marhold. 240 Seiten.

Die vorliegende Studie ist eine der wertvollsten Erscheinungen auf dem Gebiete der umfangreichen psychiatrischen Literatur. Nicht als ob überraschend neue Gedanken in ihr vertreten würden! Dies ist schon nach der ganzen Anlage der Studie nicht zu erwarten; denn B. geht von der Idee aus, daß eine „rein literarische Darstellung des Themas, wie sie aus der Durchsicht der einschlägigen Schriften hervorgegangen, denjenigen, welche sich auf diesem Feld orientieren wollen, mehr nützen, jedenfalls mehr bieten wird als ein den Stempel subjektiver Auffassung tragender, sich mehr der Theorie und dem Gekünstelten nähernder Aufbau einer „Lehre“ von der Simulation geistiger Störungen.“ Was das Buch so wertvoll macht, ist die Gründlichkeit, mit der der Verf. die Durchsicht der Literatur durchgeführt hat, so daß er uns eine fast lückenlose Sammlung dessen, was namhafte Psychiater über Simulation vorgebracht haben, bietet, ferner das durchaus gesunde und meisterhaft reservierte Urteil des Verf. sowie die überaus ansprechende und den Leser zu eigener Gedankenarbeit auf dem behandelten Gebiete immer wieder anregende Darstellungsweise, schließlich eine Reihe reizender Zugaben, unter denen hauptsächlich das Kapitel: „Fälle von Simulation im Altertum“ zu erwähnen ist. Das wichtigste Kapitel des allgemeinen Teiles handelt von den „Ansichten der Autoren“. Wenn auch eine ausgesprochene Parteinahme des Autors für die eine oder die andere Richtung nicht in prononzierter Weise ersichtlich ist, so erkennt doch der kundige Leser, daß B. ein entschiedener Gegner jener simplizistischen Psychiatrie ist, deren Anhänger sich, den sogenannten gesunden Menschenverstand betätigend, in überraschend durchgeführten, den Laien wohl zumeist ergötzenden und überzeugenden, den Fachmann aber zuweilen ob ihrer Laienhaftigkeit und vor dem Forum der Wissenschaft keineswegs zu rechtfertigenden allzu sicheren Fassung geradezu anwidernden Simulantenentlarvungen gefallen. Den Simplizisten, soferne sie noch zu heilen sind, kann daher das Buch Bs. nur wärmstens zum Studium empfohlen werden. Besonders seien sie da auch auf die Lehrer v. Krafft-Ebings. des „Schöpfers der neueren forensischen Psychopathologie“, aufmerksam gemacht, der zeitlebens imstande war, der sich jetzt immer mehr breitmachenden simplizistischen Richtung in seiner unbestreitbaren Autorität ein Gegengewicht zu bieten, jetzt aber, nicht zumindest an der Stätte seiner Wirksamkeit, nach dem Prinzip: Le roi est mort; vive le roi! auch, was seine Bedeutung auf dem Gebiete der forensischen Psychopathologie betrifft, nachgerade zu den Toten geworfen werden soll, wenn man nach gewissen Vorkommnissen in der jüngsten Zeit urteilen darf. Gewisse simplizistischen Psychiater könnten in dem vorliegenden Buche auch bequem nachlesen, wie vorsichtig die Frage, ob es einen Uebergang von Simulation in wirkliche Geistesstörung gibt, beantwortet werden muß, und wie wenig apodiktisch die Antwort manches recht bedeutenden Psychiaters ausfallen würde, wenn ihm etwa von einem Laien die Frage gestellt würde, ob es nicht vielleicht doch möglich wäre, daß einmal ein Simulant in wirkliche Geistesstörung verfalle. Sie würden hier auch bequem lesen können, wie gar manches Moment, das sie bisher als beweiskräftig für Simulation angesehen und verwertet haben, nach dem Urteil von Psychiatern, denen man doch auch ein wenig glauben muß, durchaus ungeeignet ist, nach einer oder der anderen Richtung den Ausschlag zu geben. Hochwichtig ist auch der zweite Hauptteil, die Kasuistik; in Bezug auf ihn muß selbstverständlich auf das Original verwiesen werden. Am Schlusse erscheint ein sehr ausführliches, nach dem Urteile des Ref. sogar durchaus vollständiges Literaturverzeichnis.

Dem Buche muß ein durchschlagender Erfolg prognostiziert werden; es wird auch gewiß eine ganze Reihe von Auflagen erleben. Umsomehr mag es erlaubt sein, auf einige kleine Petita aufmerksam zu machen. Leider geht aus dem Literaturverzeichnis nicht hervor, an welcher Stelle des Textes die einzelnen Autoren zum Worte gekommen sind; dem, der sich über die Stellungnahme eines bestimmten Autors zur Simulationsfrage rasch orientieren will, wäre aber eine solche Vervollständigung entschieden sehr erwünscht. Sehr dankbar wäre mancher Leser auch dafür, wenn den einzelnen in extenso gebrachten Fällen ein Titel, der über den Fall in groben Zügen orientierte, vorangesetzt würde. Von großer Wichtigkeit wäre ferner eine Art Epikrise, die sich an die Darstellung jedes einzelnen Falles anzuschließen hätte. Schließlich glaubt Ref. nicht, daß dem Buche, nachdem jetzt in den zwei vorliegenden Teilen dem Programme, das sich der Autor zunächst gesetzt hat, in so glücklicher Weise entsprochen worden ist, ein hinzugefügter dritter Teil, der denn doch einigermaßen „den Stempel subjektiver Auffassung tragen“ würde, schaden könnte. Ref. hofft, daß eine Reihe dieser Wünsche in der gewiß bald zu erwartenden zweiten Auflage bereits erfüllt sein wird. Höchstwahrscheinlich wird das Buch so auch in jeder neuen Auflage an Volumen wachsen und schließlich zu einem umfassenden Orientierungsbuche werden, das in keiner psychiatrischen Bibliothek fehlen darf. B.

62. Jahresbericht des St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales für das Jahr 1903.

Der ärztliche Bericht umfaßt im Ganzen über 20.000 Kinder. Seit Bestand des Spitales wurden in demselben 42.000 Kinder verpflegt, und über 450.000 ambulatorisch behandelt. Die Mortalität der Morbillen betrug 19%, des Scharlachs und der Diphtherie 15%. Interessant und für die Jahresberichte der übrigen

Wiener Kinderspitäler zur Einführung empfehlenswert ist am Schlusse der genaue pathologisch-anotomische Bericht. Aus dem ganzen Bericht sehen wir ein Jahr voll Arbeit und Mühe, aber auch voller Erfolge und Segen für die armen Großstadtkinder.

Z.

Sitzungsberichte.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 18. bis 24. September 1904.

Abteilung: Chirurgie.

(Fortsetzung.)

II. Sitzung.

Vorsitzender: Herr Müller (Rostock).

Herr Reichel (Chemnitz): Ueber Harnröhrenplastik.

Die methodische Resektion kallöser Harnröhrenstrikturen mit sofort folgender Nahtvereinigung der Harnröhrenstümpfe reicht bei Defekten der Urethra von mehr als 3 cm nicht zu. Die neuerdings von Goldmann empfohlene weitgehende Mobilisation der Urethra verspricht gute Erfolge; ihr definitiver Wert kann aber erst nach weiteren Erfahrungen beurteilt werden. Die Ljungreensche Methode hat die schweren Nachteile des langen Liegenbleibens des Verweilkatheters und bietet sicher auch keine völlige Garantie gegen Rezidive. Zur Behandlung sehr langer Harnröhrenstrikturen, bei welchen durch die Resektion des Narbenkallus Defekte von fünf und mehr Zentimetern Länge gesetzt werden, empfiehlt sich auch heut noch ein plastischer Ersatz. Vortr. hat einen solchen in drei Fällen mit bestem Erfolg vorgenommen.

Herr Tietze (Breslau): Epithelveränderungen in der senilen weiblichen Mamma.

Untersuchungen und Demonstrationen an Tafeln und mikroskopischen Präparaten, die darlegten, daß die senile weibliche Mamma zystadenom- und karzinomähnliche Veränderungen zeigt. Auch in der Nähe von wirklichen Mammakarzinomen hat T. dieselben Veränderungen im Epithel gefunden, wie sie ja überhaupt häufig zu sehen sind, doch mit der Bezeichnung „Reizerscheinung" wohl nicht recht erklärt sind.

Herr Haberer (Wien): Ein Fall von multiplen Knochentumoren.

Herr Ranzi (Wien): Ein Fall von Trichobezoar im Magen.

Demonstration einer 550 g schweren Haargeschwulst, die einen vollkommenen Abguß der Pars pylorica des Magens und des Duodenums darstellt. Bei der 20jährigen Patientin, die seit einem Monat an heftigen Magenschmerzen litt, bestand vor vier Jahren ein akuter Darmverschluß, der auf hohe Irrigationen zurückging und als dessen Ursache sich damals zusammengeballte Haare fanden. Gastrotomie. Heilung.

Herr von Eiselsberg (Wien) berichtet über einen Fall von Hernia ischiadica.

Herr M. Anschütz (Breslau): Ueber Darmstörungen nach Magenoperationen.

Charakteristisch für diese postoperativen Darmstörungen ist, daß sie erst spät am 7.—10. Tage eintreten, ohne nachweisbare Ursache, bei strengster Diät. Bei der Autopsie, wurden zweimal schwere Darmaffektionen, einmal im Dünndarm, einmal im Dickdarm gefunden. Als Ursache der Darmstörungen muß man wohl eine Reizung der Därme, durch lange vorhergehende Krankheit geschwächte Darmschleimhaut annehmen, und zwar kommt hier weniger die Salzsäure des Magens, als die Reizung durch das kontinuierliche schnelle Durchtreten des Mageninhaltes in Betracht. Nur für die Gruppe der Gärungsdiarrhöen scheint die Entstehung eine gesicherte zu sein. Die Behandlung soll sofort nach dem Auftreten der ersten Störungen mit allem Ernste eingeleitet werden. Vollkommene Entziehung der Nahrung, subkutane Ernährung mit Oel und Zucker, hohe Dosen von Wismuth und bei längerem Anhalten von Opium. Trotzdem gibt es Fälle, die jeder Therapie hartnäckig Widerstand leisten und unrettbar dem Tode verfallen sind.

Herr Müller (Rostock) demonstriert 1. das Präparat eines Falles von submukösen Fibrom des Darmes, 2. eine vollkommene Umstülpung des Wurmfortsatzes.

Herr Partsch (Breslau): Zur konservativen Behandlung schwerer Verletzungen der Extremitäten. Demonstrationen von Pat., denen durch Thierschsche Transplantation große Hautdefekte gedeckt wurden, ferner von solchen, bei denen auch schwere Verletzungen von Muskulatur und Skelett auf diese Art geheilt und so eine verloren scheinende Extremität erhalten worden ist.

Herr Haasler (Halle): Zur Chirurgie der Gallenwege.

Die in den letzten Jahren zunehmende Häufigkeit der Zystektomien an Stelle der Zystotomien zeigt in vielen Fällen nach Besichtigung der Gallenblase, daß man noch nicht häufig genug die Ektomie macht, weil man nur so eine vollkommene Uebersicht gewinnt, wandständige Steine, beginnende kleine Karzinome, Perforationen nach der Leber etc. nicht übersieht.

Demonstration von Präparaten und anatomischen Tafeln, um die Lebergänge zu zeigen, die eine Fistelbildung außerordentlich leicht und günstig gestatten, vermittelst deren man eine Durchspülung nach peripherer Richtung machen kann.

(Fortsetzung folgt.)

Therapeutika.

Ueber den therapeutischen Wert des „Pyrenol". Von Dr. Idenburg. (Med. Wochenrundschau «Medico», Nr. 26, 1903.)

1 Asthma bronchiale.

2. Gichtische und rheumatische Erkrankungen.

Aus der ersten Gruppe werden einige Fälle näher beschrieben. Besonders überzeugend wirkte ein schwerer Fall von Asthma bronchiale; der 47jährige H. leidet seit zwölf Jahren an regelmäßig im Frühjahr und im Herbst an exazerbierendem Asthma, welches erfolglos mit zahlreichen Medikamenten behandelt wurde. Im September v. J. trat eine hochgradige Verschlimmerung mit Bronchitis, hochgradiger Dyspnoe und Temp. von 40° ein. Es wurde zweistündlich 0,5 Pyrenol verabreicht. In kurzer Zeit milderten sich die Athembeschwerden, die Expektoration ging leicht vonstatten und die Temp. sank auf die Norm. Patient nahm weiter täglich 2 g Pyrenol während vier Wochen und stellte sich im November als blühender Mensch zum letzten Male vor, der selbst anstrengende Fußtouren ohne jede Störung unternahm.

Aus der zweiten Gruppe verdient besonders hervorgehoben zu werden: ein Fall von *a)* Arthritis deformans, bei dem die schmerzstillende Wirkung überzeugend hervortrat. Pyrenol war hier besonders wertvoll, weil Narkotika nicht vertragen wurden; *b)* Arthritis urica. Ein Mann von 43 Jahren, der alljährlich 5—6 akute Anfälle durchzumachen hatte, die sich durch stets gleiche Vorboten — Schmerzen in den Gliedern, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Schmerzen in den Muskeln und in den Fußgelenken — anmeldeten. Hier wurden, als diese Symptome sich einstellten, viermal täglich 0,5 g Pyrenol gegeben. Es gelang hiedurch, den drohenden Gichtanfall zu unterdrücken und, solange Patient unter Beobachtung stand, trat kein Anfall auf; *c)* eine große Reihe von chronischem und akutem Gelenksrheumatismus, die unter den üblichen Dosen einen guten Verlauf hatten. Erwähnt mag noch ein Fall von hartnäckiger Polyarthritis rheumatica werden, bei dem Aspirin erfolglos blieb; Pyrenol, in der allerdings recht hohen Dosis von 4 g p. d., beseitigte in 14 Tagen die Schwellung der Gelenke so vollständig, daß sie ihre normale Konfiguration wieder erlangten.

Unangenehme Nebenwirkungen sah J. niemals, auch bei hochgradiger Arteriosklerose wurde die Herztätigkeit niemals alteriert. Ueber schlechten Geschmack wurde nur von einer sehr sensiblen Patientin geklagt, während alle anderen das Mittel leicht nahmen und größtenteils Besserung des Appetits aufzuweisen hatten.

Pyrenol (das vom chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24, in den Handel gebracht wird) wurde je nach dem Fall in Tabletten oder in Solution gegeben.

Zur Beseitigung schlechter Luft in übelriechenden Wohnungen und Krankenzimmern eignet sich vorzüglich die Formalinlampe «Hygiea». Die «Hygiea» ist beliebig regulierbar. Sie ist mit einem in dem eigentlichen Formalinpastillenbehälter einhängbaren Einsatz versehen, durch dessen Anwendung es ermöglicht wird, die Vergasung der Formalinpastillen äußerst zu verlangsamen. Durch Gleichstellung der Flamme, sowie durch Benutzung des Einsatzes kann man die Vergasung einer einzelnen Pastille 3—4 Stunden hinausziehen.

Die «Hygiea» eignet sich außerdem auch bei der Behandlung des Schnupfens, der verschiedensten Katarrhe und zur Desinfektion von Kleidungsstücken.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Geehrte Redaktion!

In einem Artikel «Mitteilungen über Trasulfan», veröffentlicht in Nr. 37 d. J., findet sich eingangs erwähnt «Das Trasulfan (Ammonium sulfo ichthyolicum)». Da dies möglicherweise so ausgelegt werden könnte, als ob ich Trasulfan mit Ichthyol identifizieren wollte, so bemerke ich, daß dem nicht so ist, denn unter Trasulfan und Ichthyol verstehe ich zwei verschiedene Schwefelpräparate.

Wien, 6. Oktober 1904.

Hochachtungsvoll

Dr. Klimek m. p.

Notizen.

Ernennungen. Der ordentliche Professor der physiologischen Chemie an der Universität in Budapest Dr. Franz Tangl zum ordentlichen Professor der Physiologie an der Universität in Innsbruck, der Privatdozent Dr. Stanislaus Maziarski zum außerordentlichen Professor der Histologie an der Universität in Krakau.

Die erste Lupusheilstätte in Wien. Samstag den 29. d. M. wird die erste Lupusheilstätte in Wien eröffnet werden. Dieselbe wird in einem für diesen Zweck vom Kuratorium angekauften und vom Statthaltereioberingenieur Piekniczek eingerichteten Gebäude in der Czermakgasse im XVIII. Bezirke, insolange als ein Provisorium bestehen, bis in dem neuen Krankenhause auf dem Wilhelminenberge ein besonderer Pavillon erbaut sein wird. Die Einrichtung der neuen Anstalt ist nach den Angaben des Herrn Hofrates Prof. Dr. Lang erfolgt. Für den Bau der definitiven Anstalt innerhalb des Terrains des neuen Krankenhauses auf dem Wilhelminenberge hat der Herr Statthalter den Baugrund unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Das Kuratorium wird sich nun bemühen, die erforderliche Bausumme aufzubringen. Sechs Fonde sind ihm schon als Stiftungen edler Wohltäter zugekommen: Der Erzherzog Otto-Fond, der Erzherzogin Marie Valerie-Fond, der Helenen-Fond, der Käthe Dreher-Fond, der Ernestinen-Fond und der Fond des Industriellen-Balles.

Die Kammerpflichtigkeit der Professoren der theoretischen Fächer. Der k. k. Verwaltungsgerichtshof hat vor kurzem über Beschwerde der Innsbrucker Aerztekammer gegen die bezüglichen Entscheidungen des Ministeriums des Innern dahin zu Recht erkannt, daß der Professor der Pharmakologie in Innsbruck N. als Professor eines theoretischen Faches nicht kammerpflichtig sei. — Diese Entscheidung ist im Interesse der Institution der Aerztekammern auf das Tiefste zu bedauern und möchten wir auf das Gutachten des Obersten Sanitätsrates verweisen, welches seinerzeit im österr. Sanitätswesen veröffentlicht wurde.

Akademie für praktische Medizin. Am 10. d. M. ist in Köln die erste Akademie für praktische Medizin in feierlicher Weise eröffnet worden. Die neue Institution ist bekanntlich von der Aerzteschaft nicht ohne Bedenken angesehen worden. Insbesondere fürchtet man auch, daß die neue Institution in absehbarer Zeit zur Einführung eines spezialärztlichen Examens führen wird. Sache der praktischen Akademien selbst wird es nun sein, zu zeigen, daß sie über den Interessen der werdenden Aerzte diejenigen der vorhandenen, unter schwierigen Zeitverhältnissen praktisch tätigen nicht aus dem Auge verloren haben.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. Steiermark. Verhandlungsgegenstände in der Sitzung am 16. Juli 1904:

1. Neubau des allgemeinen Krankenhauses in Graz.
2. Abänderung der Verordnung zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten in Schulen.

Kärnten. In den Monaten April, Mai und Juni 1904 gelangten nachstehende Gegenstände zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Besetzungsvorschlag für Bezirkshebammenstellen in Deutsch-Griffen, St. Michael, Villach, Keutschach, Kötschach, Reichenau und Steuerberg. (Referent: Landes Regierungsrat Dr. E. Meusburger.)
2. Besetzungsvorschlag für die Distriktsarztesstellen in Liesing und St. Georgen a. L. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
3. Gutachten, betreffend die Errichtung einer Beobachtungsabteilung im allgemeinen Krankenhause in Klagenfurt und Besetzungsvorschlag für die Stelle des ordinierenden Arztes dortselbst. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)
4. Besetzungsvorschlag für eine Sekundararztesstelle im öffentlichen Krankenhause in Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. A. Smoley.)
5. Gutachten, betreffend die Errichtung eines neuen Pavillons im Krankenhause zu Villach. (Referent: Sanitätsrat Dr. F. Hauser.)

Operationsrevers. In den mährischen Landes-Kranken- und Gebäranstalten besteht der Gebrauch, daß die Patienten vor Ausführung einer Operation einen Revers zu unterzeichnen haben, in welchem sie sich mit einer eventuell auszuführenden Operation und mit jedem während derselben sich als notwendig herausstellenden Eingriffe einverstanden erklären. Der Revers muß auch die Unterschrift eines Zeugen tragen. Nunmehr hat sich das Ministerium des Innern an die n.-ö. Statthalterei mit der Anfrage gewendet, ob die Einführung derartiger Reverse auch in den Wiener Krankenanstalten als wünschenswert erscheine. Die Statthalterei hat infolgedessen an die Leitungen der ihr unterstehenden Krankenanstalten in Wien eine Zuschrift um Abgabe einer diesbezüglichen gutachtlichen Aeußerung gerichtet, die bis zum 20. d. M. zu erfolgen hat.

Preisausschreibung. Die internationale Vereinigung der Versicherungsärzte hat einen eventuell zu erhöhenden Preis von 750 Franks für die Beantwortung folgender Aufgabe ausgeschrieben: «Es soll die Frage der Zulassungsmöglichkeit der an Eiweißausscheidungen leidenden Antragsteller zur Lebensversicherung untersucht werden unter Angabe eines Mittels zur Unterscheidung zwischen physiologischer und pathologischer Albuminurie.» Die deutsch, englisch, französisch oder holländisch geschriebenen Arbeiten sind bis zum 1. Mai 1906 an das Sekretariat der Vereinigung in Brüssel einzureichen.

Wofür ein Arzt vom Publikum verantwortlich gemacht wird. Zur Illustration dieses Kapitels diene folgende Mitteilung der «Wr. med. Wochenschrift»: Ein grelles Streiflicht auf die Stellung, welche der Arzt dermalen im öffentlichen Leben einnimmt, wirft folgender Fall: Im Sommer des Jahres 1902 wurde das Kind N. von einem hiesigen Arzte nach dem von Impfdirektor Paul angegebenen aseptischen Verfahren mit gutem Erfolge geimpft. Zwei Wochen nach der Impfung — die Pusteln waren bereits eingetrocknet — stellte sich bei dem Kinde Lähmung des geimpften Armes ein; es handelte sich um einen typischen Fall von essentieller Kinderlähmung. Einige Monate später erhob die Mutter des Kindes die Anklage gegen den Arzt wegen eines Kunstfehlers; die Klage wurde abgewiesen. Obgleich nun die Mutter von autoritativer Seite darüber belehrt wurde, daß zwischen der Impfung und der Lähmung ein Zusammenhang nicht bestehe, erhob sie dennoch, wahrscheinlich aufgehetzt von irgendeinem impfgegnerischen Naturheilschwindler, gegen den Arzt zivilrechtliche Forderungen in der Höhe von K 14.000. Der Prozeß ist im Zuge. Da die Klägerin das «Armenrecht» erwirkt hat, so ist der Prozeß für sie mit keinerlei Risiko verbunden; der geklagte Arzt ist aber nach dem Gesetze verpflichtet, sich eines Rechtsfreundes zu bedienen, welchen er in jedem Falle wird honorieren müssen.

Gestorben: In Wien am 10. d. M. der k. k. Polizei-Assistenzarzt Dr. Josef Toch im 41. Lebensjahre. — In Krummau der Stadtarzt Dr. Anton Spengler, als Opfer seines Berufes, im Alter von 47 Jahren. — In Aachen Dr. Rey, langjähriger Landtagsabgeordneter, 88 Jahre alt. — In New-York der Gynäkologe Professor Dr. Pryor. — In Pisa der pathologische Anatom Prof. Dr. Carbone.

Offene Stellen.

Sekundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Pisek (Böhmen) mit einem Jahreseinkommen von K 800.

Die mit dem Nachweise über das zurückgelegte Alter, die physische Tauglichkeit, die erlangte österreichische Staatsangehörigkeit, moralische Unbescholtenheit, die erworbene Doktorwürde und die Art der Beschäftigung nach erlangtem Doktorate belegten Gesuche sind bis zum 21. Oktober 1904 inklusive bei dem Stadtrate der Stadt Pisek als Verwaltungsausschuß des Krankenhauses einzubringen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgruppe der Gemeinden Stratzing, Droß, Priel und Gneisendorf (Niederösterreich).

Die von den Gemeinden fixierten Beträge belaufen sich auf K 732, vom n.-ö. Landesausschusse ist eine Subvention von K 600 in Aussicht gestellt.

Sitz des Arztes ist Stratzing, $5^1/_2$ km von Krems entfernt. Anfragen an das Bürgermeisteramt Stratzing zu richten.

Bibliographie.

Döderlein: Geburtshilflicher Operationskurs. Verlag Georg Thieme, Leipzig, 1904.

Monatsberichte für Urologie. IX. Band. 9. Heft. 1904. Verlag von Oskar Coblentz, Berlin W. 30, Maassenstraße 13.

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Franz Hofmeister. VI. Band, 1. und 2. Heft. Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn, Braunschweig. 1904.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Herausgegeben von Dr. L. Loewenfeld und Dr. H. Kurella. XXXI. Der Fall Otto Weininger. Von Dr. Ferd. Probst. Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1904.

Dr. Franz v. Neugebauer: 103 Beobachtungen von mehr oder weniger hochgradiger Entwicklung eines Uterus beim Manne. Verlag von Max Spohr, Leipzig, 1904.

Dr. Wilhelm Czermak: Die augenärztlichen Operationen. 16. und 17. Heft. 1904. Verlag von Karl Gerolds Sohn, Wien, I., Barbaragasse 2.

Saluti aegrorum. Aufgabe und Bedeutung der Krankenpflege im modernen Staat. Von Alfred v. Lindheim. Verlag Franz Deuticke, Wien. 1904.

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Von Dr. F. Schilling. IV. Jahrgang. Verlag von Benno Konegen, Leipzig, 1904.

Das Weib vom Manne erschaffen. Verlag von Bruno Cassirer, Berlin, 1904.

Kind und Kunst. 1. Heft. I. Jahrgang. Oktober 1904. Verlag von Alex. Koch, Darmstadt.

Oesterreichs Illustrierte Zeitung. 3. Heft, XIV. Jahrgang.

Mutter und Kind. I. Jahrgang. Nr. 1. Verlag von Moritz Perles, k. u. k. Hofbuchhandlung, Wien, I. Seilergasse 4.

Ruthenische Revue. II. Jahrgang. Nr. 18. Herausgeber B. R. v. Jaworskyj, Dr. A. Kos, Roman Sembratowycz.

Die Franzensbader Quellen der Stadt Eger. In der öffentlichen Sitzung des Gemeinderates von Eger wurde am 11. d. M. der Verkauf des gesamten Stadt Egerer Besitzes in Franzensbad an die Stadtgemeinde Franzensbad um den Betrag von zwei Millionen Kronen beschlossen. — Der Egerer Besitz in Franzensbad reicht in das fünfzehnte Jahrhundert zurück und wurde die Franzensquelle schon im sechzehnten Jahrhundert als «Egerbrunnen» zum Versand gebracht, so daß diese Quellenversendung wohl als die erste Europas bezeichnet werden muß. Franzensbad tritt durch diesen Ankauf in ein neues Entwicklungsstadium, da hiedurch die volle Aktionsfreiheit und Selbständigkeit des Kurortes erreicht wurde. Nunmehr sind alle Quellen und Badehäuser in den Besitz der Kurstadt Franzensbad übergegangen, so daß die Verwaltung des Kurortes künftighin in einheitlicher Weise erfolgen und der Fortentwicklung des Kurortes auf neugeschaffener Grundlage das beste Prognostikon gestellt werden kann.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

Konkurs-Ausschreibung.

Der Posten eines **Distriktsarztes** im Sanitätsdistrikte **Kleinmohrau** ist frei geworden und wird zu dessen Wiederbesetzung hiermit der Konkurs ausgeschrieben.

Der Distrikt besteht aus 8 deutschen Gemeinden mit 4364 Einwohnern. Wohnsitz des Arztes ist die Gemeinde Kleinmohrau, Staatsbahnstation. Die jährlichen Bezüge betragen K 1600. Außer diesem Honorar ist auf ein sicheres Einkommen seitens der Krankenkasse zu rechnen, da der ärmere Teil der Bevölkerung (Arbeiter) größtenteils der Krankenkasse angehört. Der Distriktsarzt hat eine Hausapotheke zu führen. Bewerber wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis 1. November 1904 beim Gefertigten einbringen.

Hohenfluß, am 2. Oktober 1904.

Josef Wolf

Obmann der Delegiertenversammlung des Sanitätsdistriktes Post Kleinmohrau, Mähren.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 27. Oktober 1904. Nr. 43.



WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 43. Wien, 27. Oktober 1904. Nr. 43.

INHALT:

Ueber Ichthalbin.

Von Dr. **Italo Costa**, Arzt am Ospedale Maggiore in Mailand.*)

Schon seit einer Reihe von Jahren hat das Ichthyol in der Medizin allgemeine Verwendung gefunden. Es stellt eine braune Flüssigkeit dar von durchdringendem eigentümlichen Geruch und besitzt leicht alkalische Reaktion. Seine Entstehung verdankt es der Zersetzung vorweltlicher Fische und anderer Tiere; in chemischer Hinsicht ist es eine stark schwefelhaltige Substanz: das Natrium oder Ammoniumsalz der Ichthyolsulfosäure. Einer der wärmsten Verfechter des neuen Antiseptikums war der Dermatologe Unna, der es im Jahre 1883 für die Therapie der Hautkrankheiten vorschlug. Seitdem haben zahlreiche angesehene Aerzte Ichthyol in ihr therapeutisches Arsenal aufgenommen und so erstanden dem Präparat Vorkämpfer wie Freund, Klein, Lorenz, Hoffmann und neuerdings in Italien Forlanini, Pasini, Morotti, Porcelli u. a.

Obwohl nun das Ichthyol mit bestem Erfolge angewandt wurde, dachte man doch nach einigen Jahren daran, einige unangenehme Nebenwirkungen des Präparates auszuschalten, und dies umsomehr, je ausgedehnter der Gebrauch derselben wurde. Man ging darauf aus, die physikalischen Eigenschaften des Ichthyols zu modifizieren, ohne die chemische Individualität und den therapeutischen Wert zu beeinträchtigen. Was der äußerlichen und vor allem der innerlichen Anwendung des Präparates hindernd im Wege stand, war der unangenehme Geruch; hatte man aber auch mitunter den Widerwillen vieler Patienten gegen das Ichthyol besiegt, so blieben immer noch die Magenbelästigungen und das brennende Gefühl im Halse bestehen, Nebenwirkungen, die schließlich dazu zwangen, das Mittel wegzulassen.

Sack gebührt das Verdienst, hier Wandel geschaffen zu haben. Ausgehend von der Ansicht, daß die Magensäure das Ichthyol zersetze und die bei der inneren Ichthyolanwendung bemängelten Magenstörungen durch die Zersetzungsprodukte bedingt seien, kombinierte er das Ichthyol mit Eiweiß, damit das neue Präparat vom Magensaft nicht angegriffen werde und somit keinerlei Verdauungsstörungen hervorrufen könne. Sack traf das Richtige, als er die vorzüglichen Eigenschaften des Ichthyols zur Synthese eines Präparates verwertete, welches bei innerer wie bei äußerer Anwendung kräftige antiseptische, antiphlogistische und stimulierende Wirkung besitzt. Zudem war bei der antiseptischen Wirkung in Betracht zu ziehen, daß dem Arzte, der von dem Nutzen der Antiseptika wirklich überzeugt ist, nur wenige wirksame und zu gleicher Zeit unschädliche Arzneimittel für die Desinfektion der oberflächlichen Schleimhäute zur Verfügung stehen. Denn von den Medikamenten, die eine kräftige antiseptische Wirkung auf die Mikroben und ihre Toxine entfalten, sind in der Tat manche sehr giftig, während andere, von welchen wir keine lokalen oder Allgemeinerscheinungen zu fürchten haben, sich gegen die Bakterien und ihre Stoffwechselprodukte sehr wenig wirksam erweisen. Wir müssen uns daher solcher Antiseptika bedienen, welche das Leben der Zelle nicht beeinträchtigen.

Ichthalbin ist ein braunes, geschmack- und geruchloses Pulver, unlöslich in Säuren wie auch im Magensaft; es passiert infolgedessen unzersetzt den Magen; in alkalischen Medien, also auch im Darme, zerfällt es in seine Komponenten und entfaltet eine mächtige Wirkung. Die Aufspaltung erfolgt ganz allmählich in Pepton und ichthyosulfosaures Natrium, welch letzteres den wirksamen Bestandteil des Ichthyols darstellt. In dem neuen Präparate ist die ursprüngliche antiseptische Wirkung voll und ganz erhalten. Die Ichthyolabspaltung geht im Darmkanal ganz allmählich vor sich und bietet die großen Vorteile, die Schleimhaut, auf die sie einwirkt, nicht zu reizen und auch die untersten Darmabschnitte noch zu beeinflußen. Das Ichthalbin besitzt dabei noch die volle Wirkung des Ichthyols auf den Allgemeinzustand, die nach der Ansicht zahlreicher Beobachter (wie Zülzer, Chirone, Hoffmann) in einer Verlangsamung des Stoffwechsels (Herabsetzung des Eiweißzerfalles) zum Ausdruck kommt. Nachdem das aus seiner Koppelung mit Eiweiß frei gemachte Ichthyol eine lokale Wirkung im Darmkanal ausgeübt hat, wird es resorbiert und gelangt in den Säftestrom, um dann die im Organismus sich abspielenden Oxydationsprozesse zu verlangsamen und die Ausscheidung der stickstoffhaltigen Substanzen herabzumindern.

Das Ichthalbin würde demnach, wie das bereits ein bewährter Beobachter erkannt hat, zur Kategorie der Alterantien oder vielmehr der Metasyncritica gehören, indem nach seiner Einführung in den Organismus der ganze Stoffwechsel in seinem Wesen und Verlauf modifiziert wird. Zahlreiche italienische Aerzte haben weiterhin festgestellt, daß das Ichthalbin den Allgemeinzustand bessert, ohne die Verdauung zu stören, und haben die pharmakologischen und therapeutischen Untersuchungen über das Ichtalbin durchaus bestätigt. Nach seiner Resorption regelt das Ichthalbin nicht nur den Stoffwechsel von Grund aus und desinfiziert die Wege, durch welche es ausgeschieden wird (respiratorischer und uropoetischer Apparat!), sondern entfaltet auch eine antiphlogistische Wirkung, die nach der Ansicht der Einen mit seiner vasoconstrictorischen Eigenschaft im Zusammenhange steht, nach Unna jedoch

*) Autorisierte Uebersetzung nach dem Vortrag des Verfassers, gehalten auf dem oberitalienischen Aerztekongreß in Brescia, von Dr. med. Mohr, Ludwigshafen a. Rh. — Nachdruck verboten.

von der reduzierenden Wirkung abhängt, die das Ichthyol auf die Gefäßendothelien ausübt.

Die Unnasche Erklärung stimmt mit der Allgemeinwirkung überein, die man dem Ichthyol zuschreibt und die in einer Sauerstoffentziehung, einer Reduktion, besteht.

Die Gefäßendothelien, denen der Sauerstoff entzogen wurde, trocknen schließlich ein und schrumpfen zusammen; Ichthalbin ist daher bei Dermatosen mit Gefäßerweiterung und Exsudatbildung vorzüglich brauchbar.

Man sieht, die therapeutische Verwendbarkeit des Ichthalbins ist eine vielseitige, weil auch seine physiologische Wirkung eine vielseitige ist. Sein wichtigstes Anwendungsgebiet liegt aber in seiner Verwendung als Desinficiens und Antiphlogisticum der Darmschleimhaut. Trotz dem Widerspruche einiger Gegner halte ich daran fest, (auf Grund der Beobachtung zahlreicher Fälle im Verlaufe von $1^1/_2$ Jahren), daß die durch Ichthalbin erreichte Antisepsis bei infektiösen Darmkrankheiten die Produktion der Toxine am Herde der primären Erkrankung beschränkt und das Feld für das Wachstum der Darmbakterien ungeeignet macht, zudem auch noch die Autointoxikation bekämpft. **Ich stehe nicht an, zu erklären, daß das Ichthalbin zweifellos eines der besten Mittel ist zur Desinfektion des Darmkanals.**

Es entsteht nun aber die Frage: Wird das Mittel den gleichen Einfluß bei den verschiedenen Darminfektionen ausüben? Gegenwärtig sucht man ja den Ursprung vieler Krankheiten im Darm; man weiß jedoch nicht, ob es sich da um einen spezifischen Bazillus handelt, ob es ein einziger bezw. der gleiche bei allen infektiösen Darmerkrankungen ist, oder ob derselbe je nach den verschiedenen Formen verschieden ist.

So viele Mikroorganismen auch bei den infektiösen Enteritiden beschrieben worden sind, so wenige stehen mit der Ursache der Erkrankung wirklich in Beziehung, vom bakteriologischen Standpunkte aus betrachtet.

Wenn daher das Ichthalbin ein wertvolles Antiseptikum zur Bekämpfung infektiöser Darmerkrankungen ist, so kann es bei anderen fieberhaften Erkrankungen, bei welchen eine Darminfektion vorliegt: Typhus intermittens (Bonelli), Adenotyphus (Cantani), febris continua epidemica (Tommaselli) usw., mit Erfolg Verwendung finden und in der Medizin und besonders der Dermatologie, wo eine kräftige, narbenbildende und antiphlogistische Wirkung oft gewünscht wird, die besten Dienste leisten.

Es ist nicht meine Absicht, hier die einzelnen Punkte zu erörtern und mich bei der Schilderung der besonderen Vorzüge eines Medikamentes, das die größte Beachtung der praktischen Aerzte verdient, aufzuhalten, ich wollte vielmehr bloß, wie das in aller Kürze auch geschehen ist, über die Ergebnisse der pharmako-therapeutischen Versuche mit Ichthalbin referieren. Das Präparat wird bereits seit längerer Zeit im Hospital Maggiore in Bologna klinisch geprüft und sobald als möglich wird Herr Dr. Martinelli seine Beobachtungen bekannt geben.

Meine Kasuistik umfaßt etwa 100 Fälle von innerlicher und äußerlicher Ichthalbinanwendung. In der Gynäkologie das Mittel anzuwenden, hatte ich leider keine Gelegenheit, aber aus meinen Versuchsergebnissen läßt sich schließen, daß das Ichthalbin auch da gute Dienste leisten wird.

Anwendung:

Meine ersten Untersuchungen über die Ichthalbinwirkung betrafen 20 Fälle von infektiöser Enteritis, bei welcher besonders zwei Erscheinungen hervortraten, Fieber und hartnäckige Diarrhöe, welche Appetitlosigkeit undeine allmähliche Abmagerung des Körpers herbeigeführt hatten. Gleich nach Anwendung des Ichthalbins hatte ich einen bemerkenswerten Temperaturabfall zu verzeichnen. Es bewies mir dies, daß zweifellos die Zersetzungsprozesse im Darmkanal herabgemindert und durch die Gegenwart des Ichthalbins, das sich langsam in seine Komponenten spaltet, mehr und mehr eingeschränkt wurden. Im allgemeinen habe ich konstatiert, daß das Absinken des Fiebers 7—10 Tage nach der Anwendung des Ichthalbins eintrat, wobei die Fäces vom 4. Tage an weniger flüssig waren und ihren fötiden Geruch verloren. Diese Dosierung bewegte sich zwischen 0,2—0,6 g Ichthalbin in Pillenform (bis zu 3,0 pro die), kombiniert mit Tannalbin und Chinapulver. Auch eine Reihe ähnlicher Fälle von Enteritis, die fieberlos verliefen, hatte ich zu beobachten Gelegenheit; hier trat nach Anwendung des Ichthalbins bereits vom 3. oder 5. Tage an eine deutliche Besserung ein. Bei zwei Knaben wurde in kurzer Zeit normaler Appetit und allgemeines Wohlbefinden erzielt. Es soll ausdrücklich hervorgehoben werden, daß auch nach größeren Gaben von Ichthalbin niemals irgendwelche Magenstörungen oder Nausea, Gefühl von Brennen u. dergl. vorkamen, was man bei der inneren Ichthyolanwendung fast jedesmal beobachtet, so daß man in manchen Fällen veranlaßt wird, daß Mittel wegzulassen.

Die Ichthyoleiweißverbindung ist auch in der Dermatologie vorzüglich verwendbar: hier ist es schwer, die Vorteile dieses Präparates bei den verschiedenen Formen der parasitären und entzündlichen Hautkrankheiten zu würdigen, insofern dieselben nicht nur in einem starken und andauernden Heileffekt bestehen, sondern es verdient auch die Geruchlosigkeit hervorgehoben zu werden, da viele Hautmittel infolge ihres ekelhaften Geruches von den Kranken zurückgewiesen werden. Bei ekzematösen, krustösen und bullösen Dermatatitiden sah ich jedesmal vom Ichthalbin guten Erfolg. Ich gab es kombiniert mit Zinc. oxydat. oder Wismutsubnitrat in Form einer Vaselinsalbe. In mehreren Fällen, bei welchen eine andere Behandlung erfolglos geblieben war, erzielte ich durch Anwendung von Jodnatrium und Ichthalbin innerlich und Ichthalbin äußerlich in 2—3 Monaten Heilung.

Berufenere Autoren als ich, werden wohl eine reichhaltige Statistik ihrer Hautfälle vorlegen können: ich bin zufrieden mit dem Erfolg, den ich von diesem Mittel sah, das infolge seiner Geruchlosigkeit zu ausgedehnterer Verwendung in der Medizin und insbesondere in der Therapie der Geschlechtskrankheiten berufen scheint, bei denen die Geheimhaltung eine Rolle spielt.

Ichthalbin ist ein Präparat, welches allgemeine Anwendung verdient; ich halte es für unentbehrlich bei allen Fällen, bei welchen man früher Ichthyol innerlich verordnete. Der Preis des Mittels ist nicht übermäßig hoch und ich kann nur wünschen, daß die Herren Kongreß-Teilnehmer es in ihren ständigen Arzneischatz aufnehmen.

Referate.

Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 42, 1904.

1. Dührssen: Zur Behandlung der die Schwangerschaft und Geburt komplizierenden Tumoren, speziell der zystischen Ovarialtumoren. (Schluß folgt.)

2. Werner und Hirschel: Erfahrungen über die therapeutische Wirkung der Radiumstrahlen.

3. Michaelis: Ultramikroskopische Untersuchungen.

4. Elsner: Die Motilität des Magens bei Achylia gastrica.

5. Glitsch: Fortschritte in der Behandlung der Eklampsie. (Sammelreferat.)

*

R. Werner und G. Hirschel: **Erfahrungen über die therapeutische Wirkung der Radiumstrahlen.** Bei den sechs mitgeteilten Fällen von malignen Tumoren war die Radiumbehandlung erfolglos, bei den benignen Neubildungen und Tuberkuliden sehr befriedigend.

L. Michaelis: **Ultramikroskopische Untersuchungen.** (Aus der I. Medizinischen Universitätsklinik in Berlin. Abteilung für Krebsforschung. [Direktor: Geheimrat Prof. Dr. E. v. Leyden].)

Die optisch total auflösbaren Farbstofflösungen lassen selbst bei stärkster Verdünnung ultramikroskopisch zahllose Körnchen erkennen; die partiell auflösbaren zeigen zwar auch Körnchen im Ultramikroskop, aber in reichlicher Menge erst von einer gewissen Konzentration ab; die völlig unauflösbaren, aber fluoreszierenden Farbstoffe zeigen eine optische Inhomogenität, welche schon makroskopisch als Fluoreszenz zu erkennen ist. Diese Inhomogenität ist aber selbst ultramikroskopisch auf keine Weise körnig auflösbar.

H. Elsner: **Die Motilität des Magens bei Achylia**

gastrica. (Aus Dr. J. Boas' Poliklinik für Magen- und Darmkrankheiten in Berlin.)

Die vom Verf. vor kurzem angegebene Methode zur Prüfung der motorischen Magenfunktion, welche in der Bestimmung der Gesamtrückstände des Magens nach einem Probefrühstück und in der gleichzeitigen Bestimmung der festen Rückstände durch die Dekantierung besteht, läßt sich bei der Achylie dahin modifizieren. daß man eine Stunde nach Verabreichung des Probefrühstücks den Magen ausspült, die gesammelten Rückstände in mehreren graduierten Meßzylindern von 500 ccm Inhalt dekantiert und nach 24 Stunden die Menge der festen Rückstände abliest. Nach dieser Methode hat V. eine Reihe von Patienten mit Achylia gastrica untersucht. Aus der Tabelle, welche die diesbezüglichen Werte enthält, geht hervor, daß die Achylie, d. h. der Ausfall der Sekretion, keinen einheitlichen Einfluß auf die Motilität des Magens ausübt und daß sich für die letztere ebensowenig allgemein giltige Regeln aufstellen lassen wie bei anderen Sekretionsstörungen des Magens. Die Angabe zahlreicher Autoren, daß der Ausfall der Magensekretion durch eine Steigerung der Magenmotilität kompensiert wird, besteht für eine große Reihe von Fällen nicht zu Recht. Gleichwohl wird man mit der geschilderten Methode im Einzelfalle leicht den Einfluß einer diätetischen Behandlung feststellen können.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1903, Nr. 53.

1. v. Hippel: Kryptophthalmus.
2. Elliot-Colburn: Nystagmus.

*

v. Hippel: **Kryptophthalmus.** Bei einem beiderseitigen Kryptophthalmus ließ sich Lichtempfindung in beiden Augen nachweisen. Eine vorgenommene Freilegung des einen Auges ergab das Fehlen einer Hornhaut. Ein Geschwister des Kindes war gleichfalls mit Kryptophthalmus behaftet.

J. Elliot-Colburn: **Nystagmus.** Zur Beschränkung des Nystagmus hat der Verf. früher durch Tenotomie und Vorlagerung einige Besserung erzielt. Noch bessere Resultate soll die Fixierung des Rectus externus an das Orbitalperiost und das benachbarte Gewebe des Canthus externus ergeben.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904, Nr. 1.

1. Wolffberg: Ein Sehprobengestell.
2. Wolffberg: Augenschutzbinde für ambulante Behandlung.
3. Vorstädter: Eine Fixiervorrichtung zum Kalorisator.
4. Cohn: Ueber Einwärtsschielen.

*

Wolffberg: **Ein Sehprobengestell.** Dieses besteht aus einer vierkantigen, um die Längsachse drehbaren Säule; auf jeder Seite ist eine Tafel mit einer vertikalen Reihe von 12 an Größe konsekutiv abnehmenden Buchstaben; jede Tafel kann durch eine andere ersetzt werden. Zu diesem Zwecke stehen im ganzen vier lateinische Buchstabentafeln, eine mit deutschen Typen, eine mit Zahlen und endlich eine mit Bildern zur Verfügung. An einem Träger ist hinter der Säule ein schwarzer Vorhang angebracht. Dem Gestell ist noch eine kleine schwarze mit blauen Tuchbuchstaben bedeckte Tafel zur Beurteilung der Beleuchtung beigegeben.

Wolffberg: **Augenschutzbinde für ambulante Behandlung.** Verf. benützt ein passend zugeschnittenes Stück Sublimatgaze, das mittelst Perlkollodiums an den Orbitalrändern befestigt wird. Außer diesem Hohlverband benutzt W. auch Vollverbände: auf das Auge wird eine mit Unnascher Salbe (liq. aluminii acet. 5·0, Vaselini, Lanolini ana ad 50·0) bestrichenes Borlintläppchen gelegt, dieses wird von einem mittelst Perlkollodiums an den Orbitalrändern befestigten Gazestück bedeckt. Darüber kommt Watte und Mullbinde.

Hermann Cohn: **Ueber Einwärtsschielen.** An der Hand ausgedehnter Statistik wird die große Zahl der erblich mit Schielen belasteten erwähnt (Cohn 33 Proz., Worth 52 Proz., Jensen 70 Proz.). Verf. verordnet vom fünften Jahre an korrigierende Konvexbrillen. Bis zu diesem Alter sei das gesunde Auge täglich einige Stunden beim Spielen zu verbinden. Im fünften Jahre Sonderübungen des schielenden Auges mit Konvexgläsern und Stereoskop. Mit der Operation sei in der Regel bis zum zehnten Lebensjahre zu warten.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 41, 1904.

1. Martin: Die Rückenmarksanästhesie bei Gebärenden.
2. Zangemeister: Ueber die molekulare Konzentration pathologischer Flüssigkeitsansammlungen im Körper und die Einwirkung von Mikroorganismen auf die molekulare Konzentration des Nährsubstrates.
3. Doberauer: Ueber Blutungen aus der Magendarmwunde bei Gastroenterostomie.
4. Brodnitz: Die Behandlung der Hernien mit Alkoholinjektionen.
5. Loeb: Ein Fall von Atemstillstand bei Tabes.
6. Gaugele: Ueber Netzechinokokkus.
7. Luxemburg: Zur Kasuistik der im Bereiche der Gelenke vorkommenden Fettgeschwülste.
8. Blum: Zur Serodiagnostik des Typhus abdominalis mittelst des Fickerschen Diagnostikums.
9. Henkel: Ein neues, sich selbst haltendes Spekulum zur Anwendung in der kleinen Gynäkologie.
10. Haenel: Zur Technik der Vibrationsmassage.
11. Cramer: Die strafrechtliche Behandlung der geistig Minderwertigen.

*

A. Martin: **Die Rückenmarksanästhesie bei Gebärenden.** Für die allgemeine Praxis erscheint heute noch die Anwendung der Chloroformnarkose einfacher. Das Verfahren der Rückenmarksanästhesie weiter zu prüfen, hält V. aber für eine bedeutungsvolle Aufgabe der vorwärtsstrebenden Geburtshelfer, da es, bei anscheinend ganz wesentlich beschränkter Gefährdung im allgemeinen, in seiner heute geübten Form den physiologischen Geburtsvorgang nicht schädigt.

G. Doberauer: **Ueber Blutungen aus der Magendarmwunde bei Gastroenterostomie.** (Aus der Prager Klinik des Prof. Dr. A. Wölfler.)

Mitteilung eines Falles, in welchem die Blutung aus Gefässen der Darmwand — dieselbe wurde an der Konvexität der Schlinge eingeschnitten — erfolgte, welche selbst vorsichtige Operateure nicht eigens zu ligieren pflegen; ferner ist dieser Fall, nach dem V., der erste Fall, wo die neuerliche Laparotomie und Wiedereröffnung der Anastomosennaht die Stillung der Blutung und Erhaltung des schwer bedrohten Lebens erreichte. Das war nur dadurch möglich, daß die Blutung im vorhinein mit großer Sicherheit auf die Magendarmwunde bezogen und eine Ulkus- oder Tumorblutung als höchst unwahrscheinlich ausgeschlossen werden konnte.

Brodnitz: **Die Behandlung der Hernien mit Alkoholinjektionen.** Die Behandlung mit Alkoholinjektionen ist anzuempfehlen 1. bei Kindern; 2. bei Leuten mit Bruchanlage, welche das Tragen eines Bruchbandes erforderlich macht; 3. bei Leuten mit Brüchen, die durch Bruchbänder nicht zurückzuhalten sind und bei welchen eine Operation aus irgendwelchen Gründen kontraindiziert ist; hier erzielt man zum wenigsten eine Verkleinerung der Bruchpforte, so daß mit einem leichten Bruchband der Bruchinhalt zurückgehalten werden kann; 4. weiters bei solchen Patienten, die das Unsichere und Langdauernde der Injektionsbehandlung dem sicheren operativen Verfahren vorziehen.

A. Loeb: **Ein Fall von Atemstillstand bei Tabes.** (Aus der medizinischen Klinik zu Straßburg. [Prof. Naunyn.])

Therapeutisch lehrt der mitgeteilte Fall, daß man bei tabischen Krisen, zumal wenn eine Kehlkopflähmung besteht, Morphium mit Vorsicht anwenden soll; zweckmäßig erscheint die Kombination mit Atropin, die sich auch in Fällen von Magen- und Larynxkrisen bewährt hat, in denen Morphium allein versagte. Verf. hatte in dem mitgeteilten Fall späterhin noch ganz gute Erfolge mit Atropininjektionen (0·8—1 mg).

K. Gaugele: **Ueber Netzechinokokkus.** (Aus der chirurgischen Universitäts-Kinderklinik München. [Prof. Dr. W. Herzog.])

Der Echinokokkus des Netzes und des Bauchfelles überhaupt ist als ein primäres, durch direkte Infektion auf dem Blut- oder Lymphwege entstandenes Gebilde aufzufassen. Als therapeutische Maßnahme gegen den Netzechinokokkus kommt wohl allein die operative Behandlung in Betracht, die sich im allgemeinen von jener der übrigen Bauchhöhlenechinokokken nicht unterscheidet. Als erste wurde die Inzision des Echinokokkussackes mit Einnähung des Sackes in die Bauchwunde und Drainage der Zyste ausgeführt, teils einzeitig, teils zweizeitig. In der Nachbehandlung muß die Zyste häufig mit einer antiseptischen Flüssigkeit durchgespült werden. Um die Nachteile der Einnähung mit Inzision zu vermeiden, wurden neue Operationsverfahren ausgebildet, welche den entleerten Echinokokkussack durch die Naht schlossen und in das Abdomen versenkten. Als idealste Methode für die Operation der Bauchfellechinokokken ist die Enukleation, bezw. Exstirpation der ganzen Zyste. Die Exstirpation ist natürlich nur möglich, solange keine Verwachsungen des Tumors mit der Umgebung eingetreten sind. Ist die Exstirpation bereits unmöglich geworden, so tritt an ihre Stelle die einzeitige Einnähung und Inzision der Zyste mit folgender Drainage.

M. Henkel: **Ein neues, sich selbst haltendes Spekulum zur Anwendung in der kleinen Gynäkologie.** (Aus der k. Universitäts-Frauenklinik Berlin. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Olshausen.])

Die Anwendung dieses neuen Spekulums gestaltet sich in der Weise, daß nach Desinfektion der Frau der Halteapparat so eingestellt wird, daß der Griff in die Mitte zwischen den Stuhlbeinen geführt, und zwar mit der Oeffnung so hoch gebracht wird, daß man den Stiel bequem in dieselbe einführen kann. An diesem wird dann, nachdem zuvor die Portio angehakt war, die Platte gefaßt, eingeführt und mit dem Griff verschraubt. Danach wird mit dem Instrument der Damm kräftig nach abwärts gedrückt. War die Spannung in den Gelenken vorher schon eine ziemlich starke, so wird sie genügen, um das Spekulum in der gewünschten Stellung zu erhalten, sonst muß eine oder die andere Schraube nachgezogen werden.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 40.

1. von Openchowski: Sklerose und Erweiterung der Koronararterie des rechten Herzens durch Digitalis ermittelt.
2. Cohn: Ueber Vererbung und Behandlung des Einwärts-Schielens.
3. Katz: Ein operativ geheilter Fall von Labyrinthnekrose mit Ausstoßung der ganzen Schnecke.
4. Wolff: Ueber die praktisch chirurgische Bedeutung des Sesambeines im Musculus gastrocnemius.

*

T. von Openchowski: **Sklerose und Erweiterung der Koronararterie des rechten Herzens durch Digitalis ermittelt.** (Aus der therapeutischen Universitätsklinik in Charkow.)

Bereits vor Jahren stellte Verf. die Theorie auf, der zufolge Digitalis stärkend nur auf das linke Herz wirkt, indem es die linke Koronararterie ad maximum erweitert und zugleich die Arbeit des rechten Ventrikels schwächt, indem es die rechte Koronararterie zur Verengerung bringt. Seit jener Zeit war diese Theorie Gegenstand zahlreicher Forschungen. Verf. führt nun neue Tatsachen ins Feld, welche die pharmakologische und dynamische Dissoziation der Herztätigkeit illustrieren und zugleich die davon abhängende, von ihm urgierte diagnostische Bedeutung des Digitalis bei Affektionen der rechten Koronararterie bestätigen. Nach jeder Digitalis-Darreichung wurde eine vermehrte Tätigkeit des rechten Herzens beobachtet, welche sowohl durch Kardiogramme, wie auch durch gleichzeitiges Aufschreiben des Venenpulses illustriert war. Zugleich war eine verminderte Tätigkeit des linken Herzens von der Zeichnung abzulesen. Diese Erscheinungen sind unmöglich durch sekundäre, schwache Kontraktion des linken Ventrikels (nach Riegel) zu erklären. Eine solche Störung der Koordination, der Tätigkeit des rechten und linken Herzens, im Sinne der vom V. aufgestellten Theorie, kann nur durch dergleichen Veränderung der rechten Koronararterie erklärt werden, welche die Kontraktion derselben völlig hindert.

H. Cohn: **Ueber Vererbung und Behandlung des Einwärts-Schielens.** Nach seinen 40jährigen Erfahrungen an über 2000 Schielenden und an über 700 Operationen empfiehlt V.: 1. Bis zum 4. Jahre nur das gesunde Auge einige Stunden täglich beim Spielen zu verbinden. 2. Im 5. Jahre mit Sonderübungen durch Konvexgläser und Stereoskop zu beginnen. 3. Die totale Hyperopie beständig zu korrigieren. 4. Die Operation nicht vor dem 10. Jahre zu machen und nur in den höchst entstellenden Fällen schon im 6. Jahre zu tenotomieren. 5. Nur Besserung, aber nicht totale Heilung zu versprechen. 6. Bei hohen Graden den Externus vorzulagern.

L. Katz: **Ein operativ geheilter Fall von Labyrinthnekrose mit Ausstoßung der ganzen Schnecke.** Der mitgeteilte Fall gehört zu den traumatischen Labyrinthnekrosen und ist, wie die meisten derartigen Fälle von Nekrose, als ein sekundäres Accidens zu betrachten, welches wahrscheinlich zurückzuführen ist auf einen bestimmten, die Gefäße alterierenden resp. thrombosierenden Infektionserreger bei schon bestehender Knocheneiterung. Eine Disposition zur Nekrose des Labyrinths ist anatomisch dadurch gegeben, daß die elfenbeinharte knöcherne Labyrinthkapsel von einem spongiösen Knochenmantel umgeben ist, der teilweise nach außen an die oft irritierte Paukenschleimhaut grenzt. Auch die enge Art. aud. interna mit ihrem merkwürdig spiraligen Verlauf wird thrombosierende Prozesse begünstigen. — Die Prognose ist stets ernst, doch lehrt die Erfahrung, daß wider alles Erwarten — jetzt in der Aera der Otochirurgie noch mehr als früher — nach Ausstoßung des toten Knochens Heilung, d. h. mit Verlust des Gehörs eintritt. Symptome, welche bei der Labyrinthnekrose in vielen Fällen in die Erscheinung treten, sind 1. vollständige Taubheit auf dem schneckenlosen Ohr; 2. Gleichgewichtsstörungen, welche bei entzündlichen Erkrankungen der Bogengänge resp. bei Reizung der Ampullen oder der Vorhofssäckchen bei Erwachsenen fast immer, selten bei Kindern vorkommen; 3. das Fehlen von subjektiven Geräuschen. In therapeutischer Beziehung ist es durchaus notwendig, daß dort, wo bei Ohreiterungen sich sogen. Labyrinth-Symptome deutlich zeigen, die breite Aufmeißelung des Warzenfortsatzes nicht lange aufgeschoben werden darf. Ferner muß sie selbstredend möglichst schnell vorgenommen werden. Eine Versäumnis von wenigen Stunden kann hier den letalen Ausgang unabwendbar machen. Vor einem sofortigen oder brüsken chirurgischen Vorgehen gegen einen unbeweglichen Labyrinthsequester muß aber gewarnt werden, wenn nicht etwa drohende Meningitis die Operation indiziert.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 42, 1904.

1. Liehm: Beitrag zur Kenntnis der Malaria.
2. Neumann: Zur Frage der Verwertung der Blutkörperchenzählung für die Diagnostik und Indikationsstellung bei gynäkologischen Erkrankungen.
3. Jeney: Ein Fall von Luxation im Chopartschen Gelenk.

*

F. Neumann: **Zur Frage der Verwertung der Blutkörperchenzählung für die Diagnostik und Indikationsstellung bei gynäkologischen Erkrankungen.** (Aus der Klinik Chrobak.)

Das Resultat der Beobachtungen läßt sich in folgenden Schlußfolgerungen zusammenfassen: 1. Die mit eitriger Exsudation einhergehenden entzündlichen Prozesse der Annexe und des Parametriums zeigen im Stadium der Progredienz in der Mehrzahl der Fälle eine Vermehrung der Leukozyten. 2. Die Leukozytose kann auch im Stadium der akutesten Eiterung bei mangelnder Tendenz zur Ausbreitung fehlen, sie wird vermißt in Fällen von mangelhafter Reaktionsfähigkeit des Organismus bei herabgekommenen Individuen. 4. Bei Gegenwart eines Eiterherdes sinkt eine bestehende Leukozytose mit der Resorption des Exsudates. Nach völliger Elimination des Eiters sinkt die Leukozytenzahl und, ihr vorauseilend oder parallel mit ihr, die Temperatur zur Norm ab. 5. Leukozytenwerte über 15.000 sprechen fast mit Sicherheit für die Gegenwart von Eiter (bei Ausschluß von Pneumonie), Werte zwischen 11.000 und 15.000, die sich konstant erhalten, sind bedeutungsvoll, ohne etwas zu beweisen. 6. Die akute Stieltorsion einer Zyste scheint mit einer beträchtlichen Leukozytose verbunden zu sein. 7. Die benignen Geschwülste rufen keine quantitativen

Veränderungen der weißen Blutzellen hervor. Hiegegen findet sich bei malignen Geschwülsten zuweilen eine mäßige Vermehrung der Leukozyten, namentlich bei bestehender Ulzeration und Jauchung als Ausdruck einer hydrämisch-kachektischen Leukozytose. 9. Das Fehlen einer Vermehrung der Leukozyten schließt die Gegenwart von Eiter nicht aus.

A. Jeney: **Ein Fall von Luxation im Chopartschen Gelenk.** (Aus der chirurgischen Abteilung des k. u. k. Garnisonsspitales Nr. 1 in Wien.)

Die Behandlung der Verletzung bestand in Reposition in der Narkose. Hiebei wurde am Vorderfuß stark angezogen und bei Ausführung forzierter Supination ein kräftiger direkter Druck auf das Navikulare ausgeübt. Ohne Aufwand besonderer Anstrengung rutschte der Vorderfuß unter einem deutlich hörbaren „Ruck" in die normale Position zurück. Gleichzeitig konstatierte man, daß der Fuß sein normales Gewölbe wieder erlangt hatte. In übertriebener Supinationsstellung wurde der Fuß 14 Tage lang im Gipsverband gelassen, dann wurde mit Massage und passiven Bewegungen begonnen. Nach vier Wochen ging Patient ohne nennenswerte Schmerzen.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 42, 1904.

1. Lieblein: Ueber die Behandlung des akuten perityphlitischen Anfalles mit besonderer Berücksichtigung der Frühoperation.
2. Stein: Ueber die Erfahrungen mit „Veronal" bei internen Kranken. (Schluß.)

* * *

Medical News, 28. August 1904.

1. Mc. Caw: Ueber die Frühdiagnose der akuten, suppurativen Otitis.
2. Bailey: Ueber Delirium nach nervösem Shok.

*

J. F. Mc. Caw: **Ueber Frühdiagnose der akuten suppurativen Otitis.** Der Artikel enthält durchaus nichts neues. Daß das Erkennen suppurativer Mittelohrprozesse von großer Bedeutung, braucht wohl nicht erst mit großer Emphase festgestellt zu werden.

P. Bailey: **Delirium nach Shok.** Delirium nach Shok kann von anderen Delirien kaum unterschieden werden. Wenn kein Trauma, sondern schwere Nervenaffektionen vorliegen, so kann die Diagnose unter Umständen unmöglich sein. Die Therapie ist eine palliative.

* * *

New-York médical Journal, 24. September 1904.

1. Simmons: Status lymphaticus und Chloroformnarkose.
2. Turner Thomas: Multiple Sarkome des Unterhautzellgewebes ohne primären Tumor.
3. Richardson: Tatsachen für und gegen die infektiöse Natur der malignen Geschwülste.

*

F. A. Simmons: **Status lymphaticus und Chloroformtod.** Enthält nichts neues, als den alten Rat, den „Status thymicolymphaticus" bei Chloroformtodesfällen jedesmal als Ursache anzugeben.

T. Turner Thomas: **Multiple Sarkome der Unterhautzellgewebes ohne erkennbaren Primärtumor.** Autors Fall ist ein 80jähriger Mann. Unter 2515 Fällen in der Literatur ist kein einziger mit sicher isoliertem Sitz des Tumors im subkutanen Gewebe bekannt. Auch Sarkom bei so alten Männern ist sehr selten. Die multiplen Exzisionen sind ein gefährliches und zweideutiges Mittel.

A. H. Richardson: **Beweise und Tatsachen für und gegen die infektiöse Natur bösartiger Geschwülte.** Kein einziger der Infektionserreger, die bis jetzt als solche beschrieben wurden, hat seine Existenzberechtigung erbracht. Die durch Blastomyzeten erregten Geschwülste sind bloße Granulationsgeschwülste. Die Tatsachen sprechen im allgemeinen sehr dafür, daß es sich um angeborene Zustände handelt.

J. Rudis-Jicinski: **Röntgenstrahlen bei Gelenkstuberkulose.** Autor verwendet bei ziemlich vorgeschrittenen Gelenkstuberkulosen außer der Immobilisationsbehandlung Röntgenbestrahlungs-Sitzungen von 3—5 Minuten Dauer in 3—5tägigen Gruppen. Bei Schmerzen und Albuminurie aussetzen. Die Darlegungen des Autors klingen nicht eben überzeugend.

* * *

The Lancet, 13. August 1904.

1. Poynton: Zitronensäure als Zusatz zur Kindermilch.
2. Ewart: Unterbrochene Zirkulation als therapeutisches Agens.
3. Percy-Duum: Ueber infektiöse Zyclitis (sympathische Ophthalmie).

*

F. J. Poynton: **Zitronensäure als Zusatz zur Kindermilch.** Autor hat mit einem geringen Zusatz von Zitronensäure zur Kindermilch recht gute Erfahrungen gemacht. Es übt dieser Zusatz ohne Zweifel eine gewisse desinfizierende Wirkung aus. Ferner ist er ein Geschmackskorrigens und erhöht die Verdaulichkeit der gerinnenden Milchbestandteile. Dabei ist das Mittel billig, seine Dispensation einfach, auch ist es ungiftig. Hingegen pflegt sich leicht ein gewisser Hang zur Verstopfung einzustellen, der aber leicht bekämpft werden kann. Bei Fällen von absoluter Intoleranz gegen Kuhmilch ist es aber auch nutzlos. Die Sache scheint der Nachprüfung wert (Ref.).

W. Ewart: **Unterbrochene Zirkulation als therapeutisches Agens.** Autor berichtet über zwei Fälle von rheumatischer Arthritis, in denen er passive Hyperämie durch leichte, fortgesetzte Kompression der Venen über den erkrankten Gelenken erzielte. Er erklärt dies damit, daß nicht nur die reichlichere Sättigung der Gewebe mit Plasma eine große Heilkraft besitzt, sondern es tritt noch folgender Umstand hinzu: Das früher komprimierte und dann erweiterte Gefäß zeigt nach Aufhören der Kompression eine gewisse Saugkraft, die stimulierend auf die ganze Zirkulation in den erkrankten Teilen wirkt. Es frägt sich, ob die Resultate im Verhältnis zu der komplizierten Theorie stehen.

* * *

Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche Chirurgia, 25. September 1904.

Attualita scientifiche.

Sul significato del dolore nel punto di Mac-Burney.
La reazione biologica nella sua latitudine e nella sua durata.
Il tremore come fenomieno fisiologico.
La sede della sensibilita igriga.

Cliniche Italiane.

Sulle polinevriti. Lezione del Prof. Renz, raccolta al Dott. Bucco.
Intorno a 275 ernie inguinali curate coiprocessi del Bassini, del Postempski, del Mugnai. Dott. Guido Barranti, Assistente.
Sopra un caso ostetrico. Dott. Montini.

*

Barranti: **Intorno a 275 ernie inguinali curate.**

In vorliegender Arbeit behandelt der Autor drei für die Radikaloperation der Hernien beachtenswerte Momente, und zwar: Eine Statistik der an Männern ausgeführten Operationen vom Jahre 1896—1901 und die Leitmotive bei deren radikalen Behandlung. Ferner die Bedeutung der von den Klinikern festgehaltenen Faktoren, namentlich derjenigen, die Dauererfolge herbeiführen, und endlich einen kritischen Vergleich der Operationsmethoden Postempskis, Bassinis und Mugnais, auf Grund der Endresultate der ausgeführten Operationen. Die Schilderung der einzelnen Operationsphasen, sowie der zu berücksichtigenden Kautelen für das Gelingen der Operation können wir als bekannt übergehen. Interesse hingegen beanspruchen die statistische Aufstellung der Endresultate, sowie die daraus gezogenen Schlüsse, ferner die Operationstechnik der genannten drei Operationsmethoden, sowie deren Bewertung.

Von 275 Operierten heilten per primam 229 (83·2%), per secundam intentionem 46 (16·7%) mit einer Heilungsdauer von 12—15 Tagen. Von denselben 275 Operierten wurden vollkommen geheilt 260 (94·5%), 13 rezidivierten (4·7%) und 2 starben, der

eine im 16. Tage nach der Operation an Dyssenterie (Obduktion ergab einen vollständigen Schluß der Operationswunde), der andere an Meningitis tuberculosa. Aus der sorgfältig zusammengestellten Tabelle über das Alter der Operierten geht hervor, daß die Rezidiven jenseits der Vierziger am häufigsten sind, und je jünger der zu Operierende ist, desto gewisser die radikale Heilung. Was die Beschäftigung anbetrifft in Beziehung zur Rezidive, so sind die nichtqualifizierten Arbeiter am häufigsten derselben ausgesetzt, dann kommen die Bauern und zuletzt die Handwerker. Die Erklärung hiezu sucht Autor unter vielen anderen Ursachen vorzüglich in der Lebensweise der Arbeiter und in der Beschaffenheit der Arbeit. In tabellarisch übersichtlicher Form behandelt der Verfasser die Chancen der Operation mit Rücksicht auf die anatomische Beschaffenheit der Bauchdecken, das Volumen und auf die Multiplizität der Hernien (crural und inguinal, unilateral, bilateral und multiple), sehr dünne, abgemagerte, ebenso sehr fette Bauchdecken geben eine schlechte Prognose auf Dauererfolg. Multiplizität und Volumen verschlechtern in gerader Proportion die Aussichten auf radikale Beseitigung des Leidens. Angeborene Hernien rezidivieren seltener als erworbene; in ebensolchem Verhältnisse stehen die Nr. I und II der Tillauxschen Stadien zur III. und IV. (Bubonocele und Oscheocele). I. Infundobulum im erweiterten inneren Leistenring. II. Hernia interstitialis. III. Bubonocele Malgaigne. IV. Oscheocele oder Scrotalis. Der Unterschied in der Operationsmethode Bassinis, Postempskis und Mugnays besteht darin, daß während B. den normalen, von der Natur gezeichneten Weg einhält (Wiederherstellung des Canalis inguinalis), verändern ihn die beiden anderen; indem sie den Leistenkanal eliminieren, u. zw. vereinigt Postempski alle drei Muskelschichten samt Aponeurose mit dem Poupartschen Band legt den Samenstrang darauf und macht die Hautnaht. M. legt nach Abtragung des Bruchsackes den Samenstrang auf das präperitoneale Zellgewebe und vernäht darüber Aponeurose und Muskelschichten mit dem Poupartschen Bande. Mit Ausnahme eines kleinen Loches in der Tiefe zum Durchtritte des Samenstranges ist der Kanal vollständig geschlossen. Die Anwürfe gegen B. sind, daß ein kleines Infundibulum zurückbleibe und so auch die Möglichkeit eines Rezidivs. Gegen P., daß er bloß B. kopiere, mit dem erschwerenden Fehler überdies, daß er den Samenstrang der Möglichkeit äußerer Traumen aussetze. Gegen M., daß er einen Weg für eine Hernia directa schaffe. Der Autor schließt mit einer rückhaltslosen Anerkennung der Bassinischen Operationsmethode, die Gemeingut der ganzen wissenschaftlichen Welt geworden sind.

Literatur.

Traité de Médecine, par Lancereaux et Paulesco, I. Nosologie, Paris, J. Rueff Editeur, 1903.

Der erste Band dieses groß angelegten Werkes beschäftigt sich mit der Nosologie im allgemeinen, und zwar in der Weise, daß in vier Büchern (Einteilung der Krankheiten in durch physikalische, chemische, parasitäre und unbekannte Ursachen bedingte) eine ausführliche Uebersicht über die heutigen Kenntnisse in der Pathogenese gegeben wird. Den ätiologischen und pathologischen Ausführungen schließen sich kurze präzise Angaben auf pathologisch-anatomischem Gebiete an, der Symptomatologie der Affektionen und der Entwicklung der einzelnen Krankheitsbilder ist ein breiter Raum gegönnt. Großes Interesse beanspruchen die therapeutischen Bemerkungen, welche in manchen Punkten von den bei uns gebräuchlichen Maßnahmen differieren, aber uns mit Anschauungen bekannt machen, welche zwar nicht landläufig, aber darum vielleicht nicht minder berechtigt sind.

Wie man sieht, steht die Auffassung der Verfasser, welche zunächst das ganze Heer der Erkrankungen nach einer Einteilung besprechen, die vom streng ätiologischen Standpunkt aus gemacht ist, um später denselben Stoff noch einmal nach Erkrankungen einzelner Organe gegliedert zu bringen, in Widerspruch mit der Art, in welcher man bisher medizinische Handbücher und Kompendien zu verfassen pflegte. Das neue Verfahren hat mindestens das Eine für sich, daß der Gesamtstoff, gleichsam nach zwei Richtungen durchdacht und zur Anschauung gebracht, im Kopf des Lesers besser haften dürfte. Diese Technik in der Abfassung des ganzen Werkes erweist sich wohl nur als ein Ausfluß einer sehr bemerkenswerten Anschauung beider Autoren: Sie vertreten nämlich den Standpunkt, daß die moderne, allzu übertriebene Spezialisierung in der Medizin den Arzt dahin führt, über dem Studium minutiöser Details das Streben nach großen Gesichtspunkten zu verlieren, welches allein geeignet ist, eine Orientierung in der verwirrenden Fülle der Tatsachen und ein Beherrschen der Gesamtmedizin zu gestatten. Dementsprechend ist bei der Komposition des Buches vorwiegend auf großzügige, zusammenfassende Darstellung geachtet worden. Das höchst interessante Werk, welches eine erschöpfende Darstellung der Medizin in völlig neuer Form versucht, wird für jedermann eine Quelle reicher Belehrung und Anregung bilden. P.

Jahresbericht über die Fortschritte in der Diagnostik im Jahre 1903. Von Generaloberarzt Dr. E. Schill. 10. Jahrgang. Leipzig, Benno Konnegens Verlag, 1904.

Bei der großen Menge von Arbeiten, welche jedes Jahr auf allen Gebieten der Medizin erscheinen, ist es für den praktischen Arzt nachgerade zur Unmöglichkeit geworden, sich, selbst über wichtige Neuerungen, in anderer Weise, als auf dem Wege des Referatstudiums zu informieren. Eine Sammlung solcher Referate, welche durch ihre Kürze und Klarheit über das Wesentliche aller Arbeiten auf diagnostischem Gebiete aus dem Jahre 1903 leicht orientieren, bietet der vorliegende, aus früheren Jahren bereits rühmlichst bekannte Bericht. Das dankenswerte Werk kann jedem Arzt bestens empfohlen werden, der das Bedürfnis fühlt, die neuesten Erfolge der Wissenschaft in solche der Praxis umzusetzen und dabei, wie so oft, nicht über die Zeit verfügt, sich in das mühsame und langwierige Studium der Originale zu vertiefen. P.

Taschenbuch für den bakteriologischen Praktikanten, enthaltend die wichtigsten technischen Detailvorschriften zur bakteriologischen Laboratoriumsarbeit. Von Doktor Rudolf Abel. 8. Auflage, A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch.) Würzburg 1904.

Schon nach kurzer Zeit ist eine neue, die achte, Auflage des genannten Büchleins erschienen, und dieser Umstand allein beweist wohl, daß wir es hier mit einem wirklich brauchbaren und auch viel gebrauchten Behelf bei bakteriologischen Untersuchungen zu tun haben.

Diese Verwendbarkeit ist in der neuen Auflage durch Erweiterungen und zum Teil auch durch durchgreifende Umarbeitungen noch erhöht worden. Auch eine Anweisung für Serumgewinnung und Angaben für die Aufbewahrung von Nährböden sind in den Rahmen des Werkchens eingefügt worden. Wir zweifeln nicht, daß das Taschenbuch in dieser Form nicht nur bei bakteriologischer Laboratoriumsarbeit, sondern auch auf dem Arbeitstische manches Praktikers, der sich über färberische oder kulturelle Details informieren will, schätzbare Dienste leisten wird. P.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 14. Oktober 1904.

Vorsitzender: Hofrat R. Chrobak.
Schriftführer: Prof. R. Paltauf.

Dozent Dr. Schnitzler stellte eine geheilte 17jährige Arbeiterin vor, die er am 12. September d. J. operiert hat. Die Pat. war an diesem Tage gegen Mittag von einem Bierwagen überfahren worden; angeblich waren ihr die Räder unterhalb des Nabels über den Leib gegangen. Die Laparotomie ergab eine ungewöhnliche Leberverletzung: ein faustgroßes Stück Leber lag ganz frei zwischen Leber und Magen. Eine Naht an dieser Stelle der Leber war unmöglich, daher mußte die Blutung durch Tamponade gestillt werden (in verdünnte Adrenalinlösung getauchte Tampons).

Dozent Dr. Lotheissen demonstrierte einen Patienten, der wegen subkutaner Leberzerreißung operiert wurde. In diesem Falle wurden zur Blutstillung vier Nähte angelegt, die über Jodoformgazebäuschchen geknüpft wurden; Heilung.

Hierauf demonstrierte Dr. Haim einen 65jährigen Mann, bei welchem er infolge eines malignen papillomatösen Adenoms des Ileums die Laparotomie ausführte. Es fand sich nun im untersten Anteile des Ileums eine Invagination und zwar war Dünndarm in Dünndarm invaginiert; die Länge des Intussusceptums betrug ungefähr 8 cm. Die Lösung der Invagination gelang nach Durch-

trennung einiger Adhäsionen ziemlich leicht. Die klinisch beobachteten Fälle von Adenom gehören insbesondere im Dünndarm zu den größten Seltenheiten.

Dozent Dr. Königstein zeigte einen Nierenbeckenstein, der spontan abging und sekundärer Natur ist, da er auf gonorrhoischer Basis entstanden ist. Die chemisch-mikroskopische Untersuchung ergab eine Zusammensetzung aus Eiter, Schleim und etwas phosphor- und kohlensauren Kalk. Er stammt von einer 22jährigen Frau, die seit sieben Monaten verheiratet ist und von ihrem Manne infiziert wurde.

Prof. Urbantschitsch hielt einen Vortrag: „Ueber den Einfluß der Farbenempfindungen auf die Sinnesfunktionen." Beim Anblick einer färbigen Fläche oder beim Durchsehen durch ein färbiges Glas zeigen sich häufig Veränderungen in den verschiedenen Sinnesempfindungen u. zw. können diese durch einzelne oder sämtliche Farben eine Steigerung oder Herabsetzung aufweisen. Viele Versuchspersonen erleiden durch einzelne Farben eine Steigerung, durch andere dagegen eine Herabsetzung der Sinnesfunktion, während wieder manche Farbe ohne Einfluß bleiben kann. Der Geschmacksinn erleidet, je nach der Farbe, bald eine Steigerung, bald eine Herabsetzung. Außer dem Einflusse auf den Geschmack können an der Zunge auch sensitive Erregungen (Kitzeln, Kratzen, Stechen) durch Farbenempfindungen stattfinden.

Aehnlich den objektiven Farben können auch die subjektiv auftretenden Farben die verschiedenen Sinnesfunktionen beeinflussen, auch ohne Farbeneinwirkung durch gewisse Körperstellungen, z. B. Erheben der Arme, des Fußes, Beugungen des Rumpfes, ferner kann durch Kompression der Halsgefäße eine Beinflussung der verschiedenen Sinnesempfindung, besonders eine Steigerung dieser eintreten, daher sind die Versuche mit Farben bei ruhiger Körperhaltung der Versuchsperson anzustellen.

Schließlich wurde die Diskussion zum Vortrage des Prof. Dr. Wertheim: „Bericht über die mit der erweiterten Uteruskrebsoperation zu erwartenden Dauererfolge" eröffnet.

Hofrat Schauta hob in seinen eingehenden Auseinandersetzungen hervor, daß sich der Kampf nicht gegen die abdominale Methode als solche richte, sondern gegen die nutzlose und gefährliche „Drüsensuche." Eine Besserung ist nicht zu erreichen auf dem Wege der immer größeren Ausdehnung der Operationen auf trostlose Fälle, nicht durch Einführung von immer kühneren Eingriffen, sondern dadurch, daß wir Aerzte und Patienten veranlassen, früher unsere Hilfe in Anspruch zu nehmen, als dies bis jetzt geschieht. Unser Ziel muß also das frühzeitige Erkennen und frühzeitige Operieren sein, dann werden sich die Resultate bessern. Darin liegt die Zukunft der Frage nach den zu erwartenden Dauererfolgen.

Schließlich regte Hofrat Chrobak die Bildung eines Komitees zum Studium der Karzinomfrage an und wird auf dem Wege des Verwaltungsrates diesbezügliche Anträge stellen. (Wegen der vorgeschrittenen Stunde wurde die Diskussion auf die nächste Sitzung vertagt.)

Therapeutika.

„Nutrol" (Nural) stellt eine hellgelbe, zähe, syrupartige Flüssigkeit dar, in Wasser ist es löslich und schmeckt, mit demselben verdünnt, angenehm säuerlich.

Die chemische Analyse von Fresenius — in Wiesbaden — ergab folgendes Resultat:

In 100 Gewichtsteilen Nutrol sind enthalten:

Wasser	2.260
Mineralstoffe	0.347
Freie Säure bezw. als Salzsäure	0.226
Org. Substanzen (Stickstoffsubst.)	0.375
Dextrin	10.910

Zucker (Dextrose, Maltose etc.) 65.882. Ein Eßlöffel Nutrol enthält ungefähr: 7.2 g Dextrose, 6.25 g Maltose, 1.56 g Dextrin, 0.056 g Salzsäure (chemisch rein), 0.031 g dialysiertes Pepsin und 0.031 g Bromelin (aus der Ananasfrucht gewonnen).

Die von Dr. Beddies und Dr. Fischer (Physiologisehe Prüfung des Nutrol. Allgem. mediz. Centralzeitung Nr. 10, 1903) mit dem Nutrol angestellten, eingehenden Stoffwechsel- und vergleichenden Ernährungsversuche am Tier und Menschen ergaben, daß die Verabfolgung von mäßigen Mengen Nutrol zu der normalen Nahrung unter gleichen Bedingungen eine bedeutende Gewichtszunahme und eine rationellere Ausnützung der Eiweißzufuhr, auch bei Verdauungsstörungen, bewirkte.

Während ohne Nutrol die überschüssig oder ungenügend zugeführten Nährstoffe teilweise unverdaut den Verdauungskanal passierten, veranlaßte die Anwesenheit des Nutrol eine intensivere Assimilation der vorhandenen Nährstoffe im Körper, kräftigte ihn dadurch indirekt und ermöglichte eine geringere Zufuhr an gewöhnlichen Nährstoffen.

Vff. haben das Präparat auch am Krankenbette angewendet und fassen die Resultate ihrer bezüglichen Versuche folgendermaßen zusammen:

Das Nutrol ist ein schätzenswertes, physiologisch pharmakologisches Mittel, welches mit anderer Eiweißnahrung zusammen die außergewöhnliche Fähigkeit besitzt, schwer verdauliche Stickstoffnahrung intensiv auszunützen. Durch diese indirekte Nährwirkung wird Nutrol zu einem ganz hervorragenden Genußmittel und indirekten Nahrungsmittel. Ohne Eiweißgehalt erzeugt es Eiweiß und kann so den chronischen Stickstoffhunger so vieler Menschen erfolgreich bekämpfen. Durch seinen pikanten, säuerlichen Ananasfruchtgeschmack wirkt das Nutrol appetit- und verdauungsbefördernd und ist daher für die Nahrung Gesunder und Kranker ein äußerst wertvoller Zusatz.

Von den Ausführungen anderer Autoren, die das Präparat zum Gegenstande von Untersuchungen gemacht haben, seien hier noch die Versuche von Dr. Sinapius (Ueber Nutrol und seine Anwendung. Reichs-Medicinal-Anzeiger Nr. 26. 1899) ausführlich erwähnt. S. hat das Nutrol bei den verschiedensten Affektionen des Magendarmtraktes, wie: akuter und chronischer Magenkatarrh, Ulcus ventriculi, Enteritis chronica, Ca. ventriculi etc. angewendet und durchaus befriedigende Resultate erzielt. An der Hand ausführlicher Krankengeschichten wird gezeigt, wie günstig die Eiweißverdauung durch das Nutrol beeinflußt wird und dadurch die abnormen Gärungen und Zersetzungen ferngehalten werden. Besonders wertvolle Dienste hat dem Autor das Präparat beim Magengeschwür, wo es in erster Linie auf Schonung seitens des Mageninhaltes ankommt, geleistet. Beim Ca. ventriculi bezeichnet Sinapius das Nutrol als «wahren Retter in der Not».*)

Der therapeutische Wert des „Arhovin" als Antigonorrhoikum, Harndesinfiziens und Prophylaktikum von Dr. J. Arnold Goldmann-Wien. (Monatshefte für praktische Dermatologie, Heft 39, 1904.)

Arhovin stellt das Additionsprodukt des Diphenylomins und der esterifizierten Thymylbenzoesäure dar, zweier stark wirkender Antiseptika; es ist vollständig ungiftig und wird durch den Harn in gänzlich veränderter Form ausgeschieden. Der mit Arhovin beladene Harn wird sauer, klar und enthält bakterizide Kraft.

Auf Grund dieser Eigenschaften hat sich das Präparat als Harn-Desinfiziens in die Therapie eingeführt und bewährt.

Goldmann hat es verwendet: 1. Im Initialstadium der akuten Gonorrhoe mit schmerzhafter Schwellung der Mucosa, anfangs nur intern 3—6 mal täglich 0,25 g (in Gelatinekapseln). Am dritten Tag war der Tenesmus verschwunden, die Sekretion dünnflüssiger, der Harn leicht abgängig, noch trüber, aber sauer reagierend. Nach einer Woche war das Reizstadium abgelaufen. Jetzt wurde zur kombinierten Behandlung geschritten und hierzu 2—6 Arhovinbazillen p. d. verwendet. Dieselben verursachten anfänglich mäßiges Brennen von etwa 1/2 Stunde Dauer, welches aber schon nach einigen Tagen nicht mehr empfunden wurde.

In den meisten Fällen konnte noch 5—6 Wochen einwandsfreie, komplikationslose Heilung konstatiert werden.

In subakuten Fällen, namentlich bei verspätet begonnener Behandlung, wurde doch auch hier in 5—8 Wochen einwandsfreie, komplikationslose Heilung erreicht.

Bei chronischer Gonorrhoe wurden intern Arhovinkapseln gegeben, neben der üblichen Lokalbehandlung. Zur Durchführung der letzteren gibt G. den Arhovinpräparaten «Arhovinöl und Arhovinbacilli» den Vorzug vor den Argentumlösungen mit der Motivierung, daß das A. nur in obiger Lösung appliziert wird und das Oel in die kleinsten Fältchen der Mucosa eindringt und hierbei eine gute, fast schmerzlose Tiefenwirkung entfaltet, während die adstringierenden Lösungen gerade diese kleinen Falten verschließen und die in ihnen enthaltenen Kokken der Einwirkung auf sie entziehen.

Beachtenswerte schöne Erfolge sah G. bei gonorrhoischer Zystitis, in der die «Arhovinkapseln» neben der erforderlichen Allgemeinbehandlung die stürmischen Erscheinungen in wenigen Tagen beseitigten und endgiltige Heilung in verhältnismäßig kurzer Zeit, eventuell unter später vorgenommenen Ausspülungen der Blase mit warmen Bor- oder schwachen Kalium permanganicum-Lösungen, brachte. Es qualifiziert sich auch hier Arhovin nachweislich als zuverlässiges Harndesinfiziens. Bei Frauen war die Wirkung des Präparates ebenso zufriedenstellend. Lokal wurden für die Urethra die Stäbchen, für die Vagina Globuli verwendet, bei Uterus- und Cervixkatarrhen Tampons. (Wattetampons in 1—2% Arhovinöl-Lösung getränkt.) Wert legt G. darauf, daß die interne Darreichung des Arhovin den Metastasen der Gonorrhoe an den Gelenken und am Herzen in sicherer Weise vorbeugen kann. G. schließt mit der Bemerkung, daß Arhovin in keinem Fall schädliche Nebenwirkung auf den Magen, Darm oder Nieren wahrnehmen ließ und die Kranken das Mittel anstandslos nahmen und gut vertragen konnten.

Notizen.

Ernennungen. Der Landessanitätsinspektor Dr. Johann Grill ist zum Statthaltereirate in Linz, der Landessanitätsinspektor Dr. Franz Stadler zum Landesregierungsrate in Salzburg ernannt worden.

Militärärztliches. Admiralstabsarzt Dr. Eugen Gruber, Generalstabsarzt Dr. Gottlieb Güttl und Ob.-St.-A. I Kl. Dr. Karl Glässer haben den Orden der Eisernen Krone III. Kl. erhalten. — Ob.-St.-A. I. Kl. Dr. Arthur Ritter v. Wagner ist in den Ruhestand

*) Die alleinigen Fabrikanten des Nutrol sind Klewe & Co., Ges. m. b. H., Dresden-A. 3, welche Aerzten auf Wunsch Originalflaschen zu Versuchszwecken, gratis verzollt und frei, zusenden. Das Hauptdepot für Oesterreich-Ungarn ist die Firma G. R. Fritz, mediz. Drog.-Großhdlg., Wien, I., Bräunerstraße 5.

versetzt und bei diesem Anlasse durch Verleihung des Generalstabsarztes-Charakters, sowie des Ordens der Eisernen Krone III. Kl. ausgezeichnet worden. — Ob.-St.-A. I. Kl. Dr. Josef Formanek hat das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens erhalten. — Den Stabsärzten Dr. Gust. Weil und Dr. Jaromir Pecirka ist der Ausdruck der kaiserlichen Zufriedenheit bekannt gegeben, Ob.-St.-A. I. Kl. Dr. Karl Setz ist zum Sanitätschef des 6. Korps, Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Robert Busch von Tessenborn zum Kommandanten des Garnisonsspitales in Przemysl und St.-A. Dr. Adolf Klein zum Garnisonschefarzte in Esseg ernannt worden. — Die Reg.-Aerzte I. Kl. Dr. Heinrich Peller, Dr. Nikolaus Feldmann, Dr. Maximilian Herzog, Dr. Leopold Szyjkowski, Dr. Ludwig Feites, Dr. Julius Brief, Dr. Josef Hamburger, Dr. Ludwig Hoffmann, Dr. Franz Chmela und Linienschiffsarzt Dr. Robert Lichen haben das goldene Verdienstkreuz mit der Krone erhalten. — Dem Reg.-A. I. Kl. Josef Kás ist der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben worden.

Neue Privatdozenten. Das Unterrichtsministerium hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Edmund Hoke als Privatdozenten für interne Medizin und des Dr. Hermann Ulbrich als Privatdozenten für Augenheilkunde an der medizinischen Fakultät der deutschen Universität in Prag, des Dr. Stephan Horoszkiewicz als Privatdozenten für gerichtliche Medizin an der medizinischen Fakultät der Universität in Krakau bestätigt.

Med. Dr. Philipp und Moriz Jacobovics-Stiftung. Bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums kommt vom 1. November 1904 an aus der Dr. med. Philipp und Moriz Jacobovicsschen Stiftung ein Stipendium per K 720 für die Dauer eines Jahres, zahlbar in zwei halbjährigen Raten à K 360 an einen durch seinen Fleiß und Talent würdig befundenen Kandidaten der medizinischen Doktorswürde zur Bestreitung der Doktorats- und Rigorosentaxen ohne Unterschied der Konfession zur Verleihung.

Dem Gesuche, worin der Wohnort des Bewerbers anzugeben ist, sind anzuschließen:

1. Der Tauf- oder Geburtsschein des Bewerbers;
2. ein von der Ortsbehörde ausgestelltes Armutszeugnis;
3. ein von dem Dekanat der medizinischen Fakultät in Wien ausgestelltes Zeugnis, worin bestätigt wird, daß der Bewerber die medizinischen Studien in der vorgeschriebenen Zeit im Jahre 1904 an der Wiener Universität absolviert habe, zur Ablegung der Rigorosen bereits angemeldet und zugelassen sei;
4. Zeugnisse über abgelegte Prüfungen und eventuell abgelegte Rigorosen.

Bewerber um dieses Stipendium haben ihre ungestempelten Gesuche bis spätestens 15. November 1904, 12 Uhr mittag, bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I. Rotenthurmstraße 19, einzureichen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die erste Sitzung nach den Ferien findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel Donnerstag den 27. Oktober 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor Nothnagel. Programm: I. Verlesung des Einlaufes. — II. Demonstrationen (angemeldet: Hofr. Prof. Nothnagel, Dr. Schwarz). — III. Doz. Dr. A. Bum: Die Behandlung von Gelenkserkrankungen mittels Stauung. Das Präsidium.

Errichtung eines Finsen-Denkmals. Am 18. d. M. wurde ein Aufruf an das dänische Volk veröffentlicht, Beiträge zu einem Denkmal für Prof. Niels Finsen zu leisten und einen Fond für wissenschaftliche und humanitäre Zwecke zu schaffen, der im Sinne Finsens verwendet werden soll. Der Aufruf trägt gegen 1400 Unterschriften, an deren Spitze Stadtrat Wilhelm Joergensen steht, ferner befinden sich unter den Unterzeichneten sämtliche Minister und Mitglieder des Reichstages, alle Redakteure Dänemarks und zahlreiche von Finsen geheilte Patienten.

70. Geburtstag. Am 14. Oktober feierte der berühmte Professor der Dermatologie an der deutschen Universität in Prag, Dr. Philipp Josef Pick, wo er nun seit 38 Jahren, darunter 31 Jahre als Professor, wirkt, sein 70. Geburtsfest. Der Jubilar kann auf ein inhaltsreiches Leben, das reich an Erfolgen war und ist, befriedigt und in dem erhebenden Gefühle der treuen Anhänglichkeit seiner Schüler zurückblicken.

Der **Verein für Kinderforschung** eröffnete am 14. Oktober in den Gesellschaftssälen des Leipziger Zentraltheaters seine sechste Versammlung.

Breslau. Geh. Med.-Rat Prof Dr. Neisser beabsichtigt, sich Anfang März 1905 auf mehrere Monate nach den Sundainseln zu begeben, um dort seine Syphilisimpfungen auf Affen in größerem Umfange fortzusetzen.

Jena. Der a.-o. Professor der Chemie an der Universität Jena, Dr. Duden, ist zum Leiter des wissenschaftlichen Laboratoriums der Farbwerke zu Höchst a. M. ernannt worden.

Gestorben. Am 8. d. M. ist in Dresden der berühmte Chemiker, Geh. Rat Dr. Klemens Winkler, früherer Professor der Chemie und chemischen Technologie an der Freiberger Bergakademie, Ehrenmitglied des Professorenkollegiums und Ehrenbürger der Stadt Freiberg, im Alter von 66 Jahren gestorben. — Vor wenigen Wochen in Neuenburg-Schweiz Prof. Louis Favre, einer der berühmtesten Schweizer Mykologen. — Am 19. d. M. starb in Prag Hofrat Dr. Karl Hugo Huppert, gewesener Professor an der deutschen Universität, im 73. Lebensjahre. Huppert war von 1871 bis 1903 ordentlicher Professor für angewandte medizinische Chemie und Vorstand des medizinisch-chemischen Laboratoriums. Ende 1903 trat er nach Absolvierung des Ehrenjahres in den Ruhestand. Er galt als ein hervorragender Vertreter seines Faches, als welcher er sich sehr wesentliche Verdienste um die Wissenschaft erwarb. — Am 9. d. M. starb Dr. Anton Spengler, erster Stadtarzt in Krumau — Am 20. September l. J. im Alter von 53 Jahren in Jugendheim a. d. B. Herr J. H. E. Merck, der frühere langjährige kaufmännische Leiter und Teilhaber der Firma E. Merck in Darmstadt. Bereits im Jahre 1897 war er durch Krankheit genötigt worden, sich von seiner geschäftlichen Tätigkeit zurückzuziehen. Mit ihm ist der Senior der jetzigen Generation, der um die Hebung der deutschen chemischen Industrie so verdienten Familie Merck aus dem Leben geschieden.

Offene Stellen.

Sanitätskonzipistenstelle mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse.

Gesuche mit dem Nachweise der mit der Ministerialverordnung vom 31. März 1873, R. G.-Bl. Nr. 37, vorgeschriebenen Qualifikation und der Kenntnis der Landessprachen sind bis 15. November d. J. bei dem k. k. Statthalterei-Präsidium in Lemberg zu überreichen und zwar von den im Staatsdienste stehenden Bewerbern im vorgeschriebenen Dienstwege, von den anderen Bewerbern im Wege der zuständigen k. k. Bezirkshauptmannschaft in Lemberg und Krakau im Wege der k. k. Polizeidirektion.

Hilfsarztesstelle in der Versorgungsanstalt der israelitischen Kultusgemeinde in Wien, IX., Seegasse 9, mit 1. Dezember 1904 zu besetzen.

Bewerber müssen an einer österreichischen Universität promovierte Doktoren der gesamten Heilkunde, zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigt sein und Spitalspraxis nachweisen.

Die Anstellung erfolgt auf ein Jahr und kann auf die Dauer von vier Jahren verlängert werden.

Jahresgehalt K 1200, sowie freie Wohnung und Verpflegung in der Anstalt.

Die näheren Bestimmungen können im Sekretariate der israelitischen Kultusgemeinde Wien, I., Seitenstettengasse Nr. 4, II. Stock, eingesehen werden. Mit den entsprechenden Personaldokumenten, Studien- und Verwendungszeugnissen belegte Gesuche sind bis spätestens 4. November 1904 im Einreichungsprotokolle der israelitischen Kultusgemeinde Wien, I., Seitenstettengasse 4, I. Stock, abzugeben.

Bibliographie.

The Surgical Treatment of Brights Disease by Georg M. Edebohls. Frank F. Lisiecki, Publisher 9 to, 15 Murray Street. New-York, 1904.

Lorenz Taschenkalender für Aerzte des Deutschen Reiches begründet vom Stabsarzt a. D. Lorenz, herausgegeben von Dr. Paul Rosenberg auf das Jahr 1905. I., II., III., IV. Quartal. Verlag von S. Rosenbaum. Berlin W., Kalckreuthstraße 8.

E. Javal: Der Blinde und seine Welt. Leopold Voss, Hamburg.

Dr. Hans Brackebirsch: Ueber Bäderschwindel, Raubtierdiät und Patentmedizin. Verlag von C. J. E. Volkmann (Volkmann & Wethe), Rostock 1905.

Ueber die anthropologisch-orthopädischen Meßmethoden des Rückens von Dr. Oskar v. Hovorka (Sonderabdruck Band XXXIV (der dritten Folge IV. Band) der «Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft». Selbstverlag der Anthropologischen Gesellschaft. Wien, 1904.

Beiträge zur Behandlung putrider Zahnwurzeln von Fr. E. Zierler. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg, 1905.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. Joh. Müller und Prof. Dr. Otto Seifert. V. Band. I. Heft: Ueber die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. II. Folge von Prof. Dr. Otto Seifert. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg, 1904.

Spemanns historischer Medizinal-Kalender, bearbeitet von Prof. Dr. J. Pagel und Prof. Dr. J. Schwabe in Berlin. Verlag W. Spemann, Stuttgart, 1905.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, herausgegeben von Dr. Ludolf Brauer. Band III, Heft I. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg, 1904.

Verhandlungen des Vereines süddeutscher Laryngologen 1904, herausgegeben von Dr. med. Georg Avellis. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg, 1904.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII.

Konkurs-Ausschreibung.

Der Posten eines **Distriktsarztes** im Sanitätsdistrikte **Kleinmohrau** ist frei geworden und wird zu dessen Wiederbesetzung hiermit der Konkurs ausgeschrieben.

Der Distrikt besteht aus 8 deutschen Gemeinden mit 4364 Einwohnern. Wohnsitz des Arztes ist die Gemeinde Kleinmohrau, Staatsbahnstation. Die jährlichen Bezüge betragen K 1600. Außer diesem Honorar ist auf ein sicheres Einkommen seitens der Krankenkasse zu rechnen, da der ärmere Teil der Bevölkerung (Arbeiter) größtenteils der Krankenkasse angehört. Der Distriktsarzt hat eine Hausapotheke zu führen. Bewerber wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis 1. November 1904 beim Gefertigten einbringen.

Hohenfluß, am 2. Oktober 1904.

Josef Wolf

Obmann der Delegiertenversammlung des Sanitätsdistriktes Post Kleinmohrau, Mähren.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 3. November 1904. Nr. 44.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: »Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 44. Wien, 3. November 1904. Nr. 44.

INHALT:

Referate.

Archiv für Verdauungskrankheiten mit Einschluß der Stoffwechselpathologie und der Diätetik. Herausgegeben von Dr. J. Boas-Berlin. Band X. Heft 3.

1. Simon-Karlsbad: Ueber das Vorkommen und den Nachweis gelöster Eiweißkörper in den Fäzes.
2. Bjelogolowy: Ueber Neigung zu Jodismus und über die Jodstärkereaktion des Mageninhalts bei Hyperazidität.
3. Lorentzen-Kopenhagen: Untersuchungen über Schleim im Stuhl.
4. Robin: Ueber das Verhalten des Pepsins bei verschiedenen Magenkrankheiten.
5. Schloß: Weitere Erfahrungen über Nachweis und Vorkommen von „okkulten Magenblutungen" speziell bei Achylie und Gastritis anacida. Prüfung des Heilwerts von Wismut bei Ulcus ventric. mittels der Proben auf okkulte Blutungen.
6. Schilling-Leipzig: Die pathogene Bedeutung der Schimmelpilze.

*

Simon-Karlsbad: **Ueber das Vorkommen und den Nachweis gelöster Eiweißkörper in den Fäzes.** (Aus der I. inneren Abteilung des Krankenhauses Friedrichstadt in Dresden, Prof. Ad. Schmidt.)

Der Nachweis von Albumosen in den Fäzes ist stets beweisend für eine Darmstörung, sagt aber bis jetzt nichts weiter aus über die Natur derselben.

Bjelogolowy: **Ueber Neigung zu Jodismus und über die Jodstärkereaktion des Mageninhalts bei Hyperazidität.** (Aus dem Obuchow-Männer-Hospital St. Petersburg, Dr. A. Netschajeff.)

Unter den Entstehungsbedingungen des Jodismus, der in der Mehrzahl der Fälle nichts anderes als eine Jodintoxikation vorstellt, spielt eine nicht geringe Rolle auch die Gegenwart von salpetrigsauren Salzen (Nitriten) im Mageninhalt gewisser Kranker, wodurch eine Spaltung der Jodpräparate unter Austritt von freiem Jod bewirkt wird und offenbar ist das Jod in statu nascendi die Quelle der Nebenwirkung der Jodpräparate. Die Menge der Nitrite im Mageninhalt ist bei abnormen Sekretionsverhältnissen verschieden und hängt von ihrer Menge die Ausdehnung der Jodabspaltung ab und dementsprechend auch der Grund der Empfindlichkeit gegen Jodpräparate. Zwischen dem Aziditätsgrade und der Intensität der Jodausscheidung im Magen existiert kein Parallelismus, die sauere Reaktion ist nur eine Bedingung, aber nicht die Ursache für die Zerlegung der Jodpräparate. Das Vorhandensein von Nitriten im Mageninhalt ist offenbar nur an Hyperazidität Leidenden eigen und ist diese Erscheinung wahrscheinlich bedingt durch eine mangelhafte Einwirkung des Magensaftes auf den verschluckten Speichel.

Lorentzen-Kopenhagen: **Untersuchungen über Schleim im Stuhl.** In der Entleerung Gesunder findet sich immer makroskopisch noch nachweisbarer Schleim, wenn auch nur in geringer Menge; wenn die Menge über ein gewisses Minimum hinausgeht, dessen Größe die Erfahrung lehren muß, ist man berechtigt, die Diagnose Katarrh zu stellen.

Schloß: **Weitere Erfahrungen über Nachweis und Vorkommen von „okkulten Magenblutungen" speziell bei Achylie und Gastritis anacida. Prüfung des Heilwerts von Wismut bei Ulcus ventric. mittels der Proben auf okkulte Blutungen.** (Dr. J. Boas Poliklinik in Berlin.)

Das Resultat der vorgenommenen 194 Fäzesuntersuchungen war, daß bei Gastrit. anacid. und bei Achylie okkultes Blut mit ganz verschwindenden Ausnahmen nicht vorkommt. Diese Prüfungen auf okkulte Blutungen verwertete S. weiterhin auch zur Lösung der Frage, ob das Wismut wirklich ulzerative Prozesse im Magen so zur Vernarbung bringt, daß neben dem Gefühl der subjektiven Heilung auch tatsächlich die kleinen Blutungen aufhören. Ein spezifisches Heilmittel nun in dem Sinne, daß unter seiner Einwirkung allein das Magengeschwür vernarbt, ist das Wismut keinesfalls, immerhin aber darf es neben der diätetischen Ruhekur als wertvolles Unterstützungsmittel bei der Behandlung des Ulkus angesehen werden.

Schilling-Leipzig: **Die pathogene Bedeutung der Schimmelpilze.** Fast kein Organ des menschlichen Körpers ist vor gelegentlichen Ansiedelungen der Schimmelpilze sicher, denn ihr Bedarf an Sauerstoff ist nur gering. Besonders wird der Magendarmkanal davon befallen.

* * *

Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, Heft 3, 1904.

Prof. Dr. Jul. Scheff: **Erfahrungen über die Wirkung des Benesols.**

Nach Prof. Scheff verdient das „Benesol" die größte Beachtung, da es in seiner Wirkung dem Cocaïn gleichkommt, letzteres sogar seiner Ungefährlichkeit wegen übertrifft. Das Benesol besteht aus Phenol, Amylnitrit, Encain β, Menthol, Cocaïn-Saccharat und Eucalyptol. Als wirksame Bestandteile können das Eucain β und das Cocaïn-Saccharat angesehen werden, wobei Phenol und Eucalyptol als Antiseptica wirken. Der halbe Inhalt einer gewöhnlichen Cocaïnspritze genügt, um in den meisten Fällen für die Extraktion von 1—3 nebeneinanderstehenden Zähnen vollkommene Anästhesie zu verbürgen; dabei hat Scheff sich meistens an die in der Gebrauchs-

anweisung angegebene Wartezeit von 3—4 Minuten nicht halten können, sondern sofort die Extraktion ausgeführt.

Scheff gibt dem Benesol nach seinen bisherigen Erfahrungen den Vorzug vor Cocaïn und Schleich.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 42, 1904.

1. Rössle: Morphologische Veränderungen der roten Blutkörperchen durch inaktiviertes, spezifisch lytisches Blutserum.
2. Schott: Ueber Simulation von Geistesstörung.
3. Glitsch: Zur Pathogenese der Narkosenlähmung.
4. Büdinger: Ueber Lungensequester.
5. Schwarzschild: Indirekte Fraktur an den Köpfchen der Metatarsalknochen.
6. Müller: Ein Beitrag zur Entstehung der Dekubitalgeschwüre im Pharynx.
7. Mayer: Ein Milchflaschenhalter.
8. Gebele: Ueber Drahtgipsbindenverbände.
9. Jansen: Niels R. Finsen. (Nekrolog.)
10. Fürst: Der Preussische Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse.

*

A. Schott: **Ueber Simulation von Geistesstörung.** 1. Reine Simulation von Geistesstörung ist sehr selten. 2. Simulation von Geistesstörung vorherrschend auf degenerativer Grundlage kommt vor und ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein Symptom der krankhaften Störung. 3. Simulation und Geistesstörung schließen sich infolgedessen nicht aus, sondern können mit- und durcheinander vorkommen. 4. Die Annahme von Simulation ist nur dann berechtigt, wenn der Nachweis der geistigen Gesundheit des Individuums erbracht ist; Repressalien zur „Entlarvung“ des Simulanten sind zu vermeiden; in allen simulationsverdächtigen Fällen sind irrenärztliche Begutachtung und Beobachtung in einer Klinik oder Irrenanstalt das einzig ausreichende.

R. Glitsch: **Zur Pathogenese der Narkosenlähmung.** Es handelte sich um eine 44jährige Nullipara, bei der Verf. wegen andauernder Menorrhagie und heftigen Schmerzen am 26. Oktober vor. J. die supravaginale Amputation des myomatösen Uterus ausgeführt hat. Die Menge der verbrauchten Narkotika war eine verhältnismäßig geringe, die Narkose eine kombinierte. Die Dauer der Operation im ganzen betrug etwa $1^1/_4$ Stunde. Während dieser Zeit wurde der linke Arm keineswegs andauernd in Hyperelevation, vielmehr längere Zeit unter gleichzeitiger Pulskontrolle in mäßiger Abduktion vom Körper gehalten. Die schon vorher sehr heruntergekommene und abgemagerte Patientin gab am zweiten Tag an, den linken Arm nicht bewegen zu können, und die Untersuchung ergab eine vollständige schlaffe Lähmung des ganzen linken Armes; derselbe lag ausgestrekt in Pronationsstellung auf der Bettdecke, die Finger ganz leicht flektiert. In dem vorliegenden Falle haben wir mit einer Plexuslähmung zu tun, die zum Unterschied von den meisten bisher beschriebenen Fällen nicht durch direkten Druck der Klavikula auf die erste Rippe, sondern durch direkten Druck des Humeruskopfes entstanden sein mußte. Da es sich bei der Patientin noch um einen latenten chronischen Prozeß im Schultergelenk, vielleicht tuberkulöser Art, handelte, so lag es nahe, anzunehmen, daß dieser in einem gewissem Kausalnexus zu der Lähmung gestanden hat. Es läßt sich dies in der Weise erklären, daß es sich a priori um eine abnorm schlaffe Schultergelenkkapsel handelte, die dem Caput humeri einen größeren Spielraum ließ als normal. Infolgedessen kam es beim Erheben des Armes zu einer akuten Subluxation des Caput humeri, der Plexus, der bei gesenktem Arm unterhalb des Caput, bei erhobenem aber direkt über denselben hinweg verläuft, erfuhr dadurch eine plötzliche starke Zerrung, welche genügte, eine Lähmung herbeizuführen. Für jeden Fall aber ergibt sich wieder die Tatsache, daß die Hyperelevation des Armes auf alle Fälle eine sehr gefährliche Haltung ist, und V. kann sich hierbei Rothe durchaus anschließen, der verlangt, daß bei Laparotomien die Arme längs des Körpers gehalten werden sollen. Ob und in welcher Weise hierbei eine Pulskontrolle durchzuführen ist, muß den einzelnen Operateuren überlassen bleiben.

K. Büdinger: **Ueber Lungensequester.** Als Möglichkeiten für die Entstehung von Lungensequestern haben wir anzusehen: 1. Die Pneumonia dissecans. 2. Intrapulmonale Abszesse, und zwar a) bei besonderer Ausbreitungsart der Eiterung, b) bei eitriger Einschmelzung der peripheren Teile eines pneumonischen Herdes, besonders infolge septischer Embolie, c) bei multiplen kleinen Abszessen, wenn eine relative Widerstandsfähigkeit der Bronchialäste und anhängenden Läppchen gegen die eitrige Einschmelzung besteht. 3. Kombination eines, die Randpartien der Lunge isolierenden Abszesses mit Empyem.

M. Schwarzschild: **Indirekte Fraktur an den Köpfchen der Metatarsalknochen.** (Aus dem Bürgerhospital zu Köln [Oberarzt: Geh. San.-Rat Prof. Dr. Bardenheuer.])

Der 22jährige Kupferschmied W. B. wollte am 13. Mai d. J. auf die in Fahrt befindliche elektrische Straßenbahn aufspringen und zwar auf den Vorderperron des Anhängewagens. Er verfehlte aber das Trittbrett und glitt mit seinem linken Fuß zu Boden. In dem Augenblicke nun, wo die Körperlast auf den Zehen ruhte, traf ihn der von hinten nach vorne gerichtete Schlag des Wagens. Zu gleicher Zeit machte der Patient, um der Gefahr zu entgehen, eine heftige Rotationsbewegung nach rechts. Die Folge dieser Rotationsbewegung war zunächst, daß die Bandverbindung in den Metatarsophalangealgelenken gesprengt wurde, die Zehen wurden lateral- und dorsalwärts luxiert. Dabei wurde gleichzeitig das mediale Stück des 1. Metatarsusköpfchens abgesprengt. Auf den nunmehr auf dem Boden ruhenden Mittelfuß wirkte nun weiter die gesamte Körperlast. Der Mittelfuß wurde dadurch zunächst auseinandergetrieben; sodann wurde der luxierte Großzeh in das erste Spatium interosseum hineingetrieben, so daß der 1. Metatarsus medianwärts verschoben erscheint Da ferner die drei mittleren Metatarsalia der Last nicht standhalten konnten, so brachen sie, und zwar an ihrer dünnsten Stelle, dicht unterhalb der Kapitula. — Was die Therapie dieser Mittelfußbrüche anbetrifft, so eignet sich vor allem die Bardenheuersche Methode der Extension, die dazu noch den Vorzug hat, daß bei ihr das betroffene Glied nicht lange fixiert bleibt, indem bereits frühzeitig Bewegungen ausgeführt werden. — Die weitere Behandlung bestand in aktiven und passiven Bewegungen und Massage. Bei der Ausführung der Bewegungen empfindet der Pat. — etwa ein Monat nach dem Unfall — keine Schmerzen mehr.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 41, 1904.

1. Kossel: Neuere Ergebnisse der Eiweißchemie.
2. Oberndörffer: Die Wirkung der Chinasäure auf den Kalkstoffwechsel des Menschen.
3. Neumann: Neue Farbenreaktionen der Zucker.
4. Lewin: Ueber die Wirkung des Bleies auf die Gebärmutter.
5. Strauss: Ueber Fortschritte der Darmdiagnostik durch die „Probediät.“
6. Neuberg und Milchner: Ueber das Verhalten der Kohlehydrate bei der Autolyse und zur Frage nach der Bindung der Kohlehydratgruppe in den Eiweißkörpern.
7. Wohlgemuth: Ueber Glukuronsäurebildung beim Menschen.
8. Loeb: Ueber den therapeutischen Wert des Pyrenols nebst Bemerkungen zur Frage der Salizylwirkung auf das Urogenitalsystem.
9. Posner: Eiterstudien.

*

E. Oberndörffer: **Die Wirkung der Chinasäure auf den Kalkstoffwechsel des Menschen.** (Aus der chemischen Abteilung des Kgl. physiologischen Institutes zu Berlin [Vorstand: Prof. Dr. Thierfelder.])

Unter den Medikamenten, durch welche man die Kalkausscheidung steigern kann, kommen a priori in erster Linie die Säuren in Betracht. Verf. unternahm nun den Versuch, die Wirkung der Chinasäure auf den Kalkstoffwechsel zu prüfen, welche Säure bekanntlich im Körper nicht verbrannt wird, ferner auch in großen Dosen (bis 50 g) ganz unschädlich, im Geschmack nicht unangenehm ist und weil sie ein äußerst leicht lösliches Kalksalz (1 : 6 in Wasser von 16°) bildet. Den Versuch hat er an sich



selbst angestellt. Die Nahrung wurde so gewählt, daß sie bezüglich ihres Kalkgehaltes möglichst gleichmäßig zusammengesetzt war. Es ergab sich, daß in 6 Tagen im Ganzen um 4·1314 g Ca = 5·1784 g CaO mehr ausgeschieden wurde, als die Nahrung enthalten hatte.

A. Neumann: **Neue Farbenreaktionen der Zucker.** (Aus der chemischen Abteilung des physiologischen Institutes zu Berlin).

Reaktionen, welche entweder bisher nicht bekannt sind, oder im Gegensatz zu den früheren ganz andere Farben hervorrufen: Benützt man Orcin als Reagens, so macht man die interessante Beobachtung, daß das Orcin nicht nur ein typisches Pentosereagens, sondern ebenso brauchbar für den Hexosenachweis ist. Ferner hat sich ergeben, daß die Arabinose, Xylose und Glykuronsäure sowie die Glykose und Fructose durch schöne Farben, welche typische Absorptionsstreifen haben, scharf von einander zu unterscheiden sind. — Verf. führt in einer Tabelle den Nachweis, daß man mittels der Orcinreaktion leicht die angeführten Zucker von einander unterscheiden kann. Wendet man die Probe bei diabetischem Harn an, so beobachtet man selbst bei geringem Zuckergehalt intensive braunrote Färbung, während im normalen Zustand der Harn eine geringe bräunlich-grünliche Färbung zeigt, welche wahrscheinlich als Mischfarbe von den Spuren Glykoronsäure und Glykose des normalen Harns herrührt.

H. Strauss: **Ueber Fortschritte der Darmdiagnostik durch die „Probediät“.** (Aus der III. medizin. Klinik der Charité [Direktor: Geh.-R. Prof. Senator.])

An der Hand eigener mehrjähriger Erfahrungen zeigt Verf., daß die von Schmidt und Straßburger in die Diagnostik der Darmerkrankungen eingeführte „Probediät“ geeignet ist, auf eine zum mindesten in jeder Klinik unschwer durchführbare Weise eine Reihe diagnostisch verwertbarer Fingerzeige zu liefern.

F. Loeb: **Ueber den therapeutischen Wert des Pyrenols, nebst Bemerkungen zur Frage der Salizylwirkung auf das Urogenitalsystem.** (Aus der inneren Abteilung des Augusta-Hospitales in Berlin [Geh.-R. Prof. Dr. C. A. Ewald.])

Verf. konstatiert als Hauptwirkung des Mittels 1. eine expektorierende, solvierende, 2. eine die Neubildung des Sekretes beschränkende, 3. eine auf den Husten sedative Wirkung bei Asthma. Die Ergebnisse der Untersuchungen über den Einfluß der Salizylmedikation (im Pyrenol) auf das Urogenitalsystem zeigen, daß die Dosen, mit denen der Praktiker täglich zu arbeiten in der Lage ist, nie eine „Nierenreizung“ (toxische Nephritis) hervorrufen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 43, 1904.

1. v. Seiller: Zur Inhalationstherapie.
2. Eisenberg: Ueber die Verwandtschaft der verschiedenen Dysenteriestämme.
3. Jellinek: Ein bisher nicht beachtetes Symptom der Basedowschen Krankheit.
4. Schultz: Notiz zur Reaktion des normalen Prostatasekrets.

*

P. Eisenberg: **Ueber die Verwandschaft der verschiedenen Dysenteriestämme.** (Aus dem hygienisch-bakteriologischen Institut der Jagellonischen Universität in Krakau.)

Die Höhe der Agglutination durch ein Immunserum kann für die Zugehörigkeit eines Dysenteriestammes nicht als beweisend angesehen werden, da es vorkommen kann, daß ein schwer agglutinabler, homologer Stamm einen geringeren Wert aufweist, als ein leicht agglutinabler heterologer.

S. Jellinek: **Ein bisher nicht beachtetes Symptom der Basedowschen Krankheit.** (Aus der II. medizinischen Abteilung des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien.)

Das Symptom besteht in einer Pigmentierung der Augenlider. Die Pigmentation ist bräunlich, gleich stark und diffus verteilt in der Haut des unteren und namentich des oberen Augenlides. Nach oben ist die Verfärbung durch die Augenbrauen begrenzt, nach abwärts hört sie in der Höhe des Margo infraorbitalis auf. Die Konjunktiva ist nicht betroffen.

Die Erscheinung gehört oft zu den Frühsymptomen. In seltenen Fällen fehlt sie ganz.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 43, 1904.

1. Lohr: Ein intra vitam diagnostizierter Fall von Embolie der Arteria meseraica superior.
2. Lieblein: Ueber die Behandlung des akuten perityphlitischen Anfalles mit besonderer Berücksichtigung der Frühoperation. (Fortsetzung.)
3. Wolfram: Die Schularztfrage in Böhmen und ihre Rückwirkung auf den Aerztestand.
4. v. Jaksch und Rau: Ueber den Nachweis von Typhusbazillen im fließenden Moldauwasser im Weichbilde und im Leitungswasser von Prag.

* * *

Medical News, 18. September 1904.

1. Donovan: Akute Mittelohrentzündung.
2. Packard: Frühzeitige Inzision der Membrama tympani bei akuten Prozessen im Mittelohr.

*

J. A. Donovan: **Ueber akute Mittelohrprozesse.** Autor bringt nichts neues. Daß die Aetiologie der Mittelohrprozesse in vielen Fällen im Rachen liegt, gehört heute und schon seit langer Zeit zu den pathologischen Grundbegriffen.

F. R. Packard: **Ueber frühzeitige Inzisionen ins Trommelfell bei akuten Mittelohrprozessen.** Autor hat bei akuten Fällen von Otitis media mit Sekret punktiert — und 1 : 4000 Sublimat injiziert. Es fragt sich, ob nicht erst dann der akute Mittelohrprozeß entstand.

* * *

The British medical journal, 14. Oktober 1904.

1. Burghard: Ueber aseptische Wundbehandlung.
2. Leedham-Irene: Ueber Händedesinfektion.
3. Cheyne: Ueber aseptische Chirurgie.
4. Edington: Ueber mediane Halszysten. Kasuistischer Beitrag.
5. Siles: Hernien im Kindesalter. Bericht über 300 Fälle.
6. Kennedy: Dauerresultate bei Inguinalhernien. Bericht über 103 Fälle.
7. Deaver: Hepatikusdrainage.
8. Radman: Ueber Mammakarzinom.
9. Lynn-Thomas: Ein Zangentourniquet für blutige Extremitätenoperationen.

*

F. F. Burghard: **Ueber aseptische Wundbehandlung.** Autor bringt in dem akademisch gehaltenen Vortrag nichts neues, als daß eine Anzahl englischer Chirurgen Schwämme zum Abtupfen der Wunden verwendet. Trotz seiner Beteuerung, daß sie gut aseptisch zu machen und sehr ökonomisch sind, werden ihm die kontinentalen Chirurgen auf diesem längst zurückgelegten Pfad nicht nachfolgen.

W. Cheyne: **Die Stellung der aseptischen Chirurgie.** Enthält nichts neues.

H. Edington: **Mediane Halszysten.** Autor veröffentlicht eine Reihe der seltenen medianen Halszysten: Er teilt sie in folgende Gruppen ein: 1. Intra- und suprahyoide, dem Ductus thyrioglossus entsprechende Zysten. 2. Ranula. 3. Dermoide. 4. Talgzysten. Die letzteren zwei aus der Haut und ihren Elementen stammend. Er bringt im ganzen sieben Fälle. In den meisten Fällen ist die Operation leicht und die Zysten lassen sich ohneweiters aus dem Gewebe ausschälen. In einigen Fällen, wo es durch vorhergehende Traumen zur Entzündung, Abszedierung und Fistelbildung gekommen war, hat Autor mehr Mühe gehabt, insbesondere dann, wenn sich die Zyste retrolaryngeal erstreckte. In einigen Fällen fanden sich Divertikelbildungen und recht komplizierte Gefäßverhältnisse vor. Das Alter der befallenen Patienten war ein jugendliches.

Der histologische Befund ergab in den meisten Fällen Balg-

zysten mit kubischen, einschichtigen Epithel ausgekleidet. Rezidiven kamen nicht zur Beobachtung.

H. R. Siles: **Ueber Hernienoperationen an jungen Kindern.** Autor berichtet über 360 Fälle mit fünf Todesfällen, das ist eine Mortalität von 1·4%.

Autor macht einen typischen Bassini in den meisten Fällen. Im allgemeinen operiere man bei kongenitalen Ingenialhernien um das zweite Lebensjahr herum. 36% der Erkrankten waren Mädchen. 8·3% der Fälle zeigten deutliche Inkarzerationssymptome. Es ist also die Inkarzeration kindlicher Hernien keine so ganz seltene Erscheinung. In fünf Fällen bei Mädchen wurde das Ovarium im Bruchsacke gefunden. In 2% der Fälle fand sich Tbc. peritonei. Im allgemeinen ermutigen die Resultate des Autors sehr zur Früh-Operation kindlicher Hernien.

R. Kennedy: **Ueber 103 Fälle von radikal operierter Hernia inguinalis und ihrem Endausgang.** Autor tut sich auf eine Art Fabrizius-Nadel, die er bei Inguinalhernien verwendet, viel zugute. Nach der beiliegenden Tabelle hat er nicht wesentlich bessere Resultate bei seinen Fällen als die anderen Autoren mit den klassischen Methoden.

J. B. Deaver: **Ueber Leberdrainage.** Im allgemeinen gipfeln die Resultate des Autors darin, eine energischere Behandlung des Gallensteinleidens zu propagieren.

Er hat mit der Cholezystotomie nach Mayo Robsons Methode, mit der Entleerung des Eiters und entsprechender Drainage der Gallenblase bessere Resultate gehabt, wie mit Cholezystektomie und Hepatikusdrainage, respektive konsekutiver Spülung. Bis nun ist an eine allgemeingültige Technik auf diesem Gebiet nicht zu denken. Es erfordert jeder Fall spezielles Studium.

W. L. Radman: **Ca. mammae.** Ein großer zusammenfassender Vortrag, dessen Endresultat dahin geht, daß man nicht radikal genug vorgehen kann. Resektien der Klavikula, Abtragen des Pectoralis major, Präparation bis unter den Latissimus dorsi — all das ist unter dem Schutz rigoroser Asepsis ohne weiteres durchzuführen. Er nimmt für die Dauerheilung die Volkmannsche Grenze von drei Jahren an. Aus 629 Fällen der bedeutendsten sechs englischen Autoren berechnet er ein Heilungsperzent von etwa 44·26%. In seiner eigenen Privatpraxis steigt das Verhältnis auf 55·54%. 9·09% leben mit Rezidiven. Einige operierte Rezidiven leben über sechs Jahre. Die Sterblichkeit unter 2133 von amerikanischen Chirurgen ausgeführten Operationen betrug 9% gegen 15% in der vorantiseptischen Zeit. Von 24 publizierten Resektionen der Vena axillaris endeten 9 tötlich. Die Wahrscheinlichkeit, daß ein Mammatumor benign ist, beträgt knapp $^1/_{13}$.

Lynn-Thomas: **Eine neue Kompressionsklammer für Extremitätenoperationen.** Das Instrument besteht aus einer großen Doyenklemme, deren glatter, halbscharfer Arm durch eine kleine Inzision unter das Gefäßbündel der oberen oder unteren Extremität geführt wird, während die andere Branche auf einer unterlegten Kompresse zugedrückt wird. Möglicherweise leistet das Instrument seinen Dienst. Jedenfalls ist über der eigentlichen Operationsstelle eine zweite Inzision nötig.

Wir glauben nicht, daß es dem nun schon ehrwürdigen Esmarchschlauch ernstlich Konkurrenz machen wird.

* * *

Gazzetta degli Ospedale e delle cliniche Chirurgia, 4. Oktober 1904.

Sommario Dermopatie e loro rapporti col trofismo generale.

Rassegne.

Medicina interna. Sulle alterazione oculari nel coma diabetico.

Insufficcinza del cuore nelle affezioni mitraliche.

Guarigione di irritazione nelle affezioni mitraliche.

Effetto della dieta carnea ed amilacea sul ricambio dei cloruri e del l'ured.

Effetti della diuresi sull' albuminuria.

Cianosi cronica, periglobulia e splenomegalia.

Albuminuria e declorurazione.

Riassorbimento diedemi ed uremia.

Il cloruro di sodio favorirebbe certe infezioni.

Il cloruro di sodio eccita la secrezione renale nei nefriti.

Le emorrodi sono di origine epatica.

Utilità della sudazione nella nefrite.

Chirurgia.

Gastroenterostomia per ulcera gastrica.

Il drenaggio delle via biliari nelle angiocoliti gravi.

Meningite consecutiva frattura del cranio e sua cura chirurgica.

Trepanazione per rammolimento cerebrale traumatico.

Inchiodamento temporaneo delle fratture.

Coledocstomia condrenaggio del canale epatico.

La prostatectomia.

*

Sulle alterazione oculari nel coma diabetico.

Heine berichtet über einen Fall von ausgesprochener Hypotonie der Bulbi bei einer 25jährigen Patientin, die er fünf Stunden nach dem Ausbruche des Coma diabeticum und unmittelbar nach dem Tode zu untersuchen Gelegenheit hatte. Die Erschlaffung der Bulbi war derart, wie er sie noch niemals bei anderen Kranken beobachtet hatte. Die Orbitalhöhlen schienen leer zu sein. Auch beim Vergleichen mit anderen Leichenaugen war dieser Unterschied auffallend. Die Patientin war zwar unterernährt, es konnte jedoch nicht von einer Verminderung der Gewebeflüssigkeit gesprochen werden. Auch die mikroskopische Untersuchung (Formolschnitte) bestätigte diesen Unterschied mit Augen anderer Leichen (welliger Verlauf der Fasern der Sklera). Der Autor glaubt, dieses erwähnte Symptom differential diagnostisch verwerten zu können.

Meningite consecutiva a frattura del cranio e sua cura chirurgica.

Mignon berichtet über eine Fraktur der vorderen Schädelbasis und Eröffnung des Nasenbeines bei einem 23jährigen Manne, der vier Tage nach dem Unfalle wegen Anzeichen einer Meningitis von ihm operiert wurde. Er führte eine beiderseitige Trepanation mit Drainage der Schädelbasis aus. Der Verlauf war günstig, am 8. Tage konnten die Drains entfernt werden, hierauf Heilung ohne Zwischenfall. In der durch Lumbalpunktion gewonnenen Flüssigkeit fand sich Vermehrung der polinucleären Leucocyten vor. Ferner gelang es, einen Pneumococcus zu züchten, dessen Kulturen Mäuse nach 24 Stunden töteten. Moty (Soc. de Chirurgie, 27. Aprile) berichtet über einen ähnlichen Fall mit demselben Ausgange.

Trepanazione per rammolimento cerebrale traumatico.

Legueu (Soz. de Chirurgie, 4. Mai 1904) liest einen Bericht des Dr. Arduis aus Cherbourg vor, über die Heilung von traumatischer Gehirnparalyse durch Trepanation drei Monate nach dem Unfalle. Unmittelbar nach dem Trauma trat Jaksonsche Epilepsie auf, nach deren Verschwinden die Anzeichen einer Gehirnparalyse sich einstellten. Arduis trepanierte in der psychomotorischen Rindengegend und fand daselbst einen erweichten Rindenherd vor. Die Operation fand vor anderthalb Jahren statt, die paralytischen Beschwerden sind gänzlich geschwunden, die epileptischen werden zusehends seltener und weniger intensiv.

Literatur.

Krankheiten und Ehe. Darstellung der Beziehungen zwischen Gesundheitsstörungen und Ehegemeinschaft. Herausgegeben von Senator und Kaminer. III, Abteilung. (München. J. F. Lehmanns Verlag. 1904.) Preis des ganzen Werkes Mk. 18. 858 S.

Die vorliegende III. Abteilung, mit welcher das Werk abgeschlossen wird, enthält sehr wertvolle Beiträge von Ledermann (Berlin), Neisser (Breslau), Posner (Berlin), Blumreich (Berlin), Eulenburg (Berlin), Mendel (Berlin), Moll (Berlin), Leppmann (Berlin), Placzek (Berlin) und Eberstadt (Berlin).

Ledermann behandelt zunächst das Kapitel: Hautkrankheiten und Ehe. Kranken, bei welchen Lepra testgestellt ist, wird man auf das entschiedenste von der Eheschließung abraten müssen. Ob ein Lupöser eine Ehe eingehen darf, läßt sich nur von Fall zu Fall entscheiden. In 31 weiteren Kapiteln werden die Beziehungen zwischen den verschiedensten Dermatosen und der Ehegemeinschaft abgehandelt. — Eingehend befaßt sich L. dann mit den bei Syphilis in Betracht kommenden Fragen: Da die Syphilis heilbar ist, muß die Frage, ob ein Syphilitiker überhaupt jemals heiraten darf, in positivem Sinne beantwortet werden. „Im allgemeinen wird man

die Ehe gestatten dürfen, wenn mindestens fünf Jahre seit der Infektion vergangen, in den letzten zwei Jahren keine Erscheinungen mehr aufgetreten sind und die Kranken energische und gründliche Quecksilberkuren durchgemacht haben.“

A. Neisser spricht über Tripperrerkrankungen und Ehe. Von der größten Bedeutung ist die Frage: Sind Gonokokken da oder nicht? Positive Gonokokken-Befunde müssen zu einem strikten Verbot einer Verheiratung führen. Sehr viele nicht ausgeheilte Urethritiden sind nicht infektiös; in solchen Fällen würde man den Ehekonsens zu Unrecht verweigern. Eingehend wird die Azoospermie, Oligospermie, der Aspermatismus, die Necrospermie der Gonorrhoiker besprochen, die Beziehungen der Gonorrhoe zur Impotentia generandi, gignendi, coeundi erörtert, auf die großen Gefahren der Gonorrhoe hingewiesen, die heute noch häufig als eine harmlose, wenig beachtenswerte Affektion hingestellt wird. „Immer wieder wiederholte Aufklärung muß unsere Aufgabe sein und bleiben, und als besonders wirksames Warnungsmittel möchte ich empfehlen, den Hinweis auf die Gefahren des Trippers und seine Folgeerscheinungen für die Ehe!“

Posner handelt über: Erkrankungen der tieferen Harnwege, physische Impotenz und Ehe. Erkrankungen der Hoden und Nebenhoden (Störungen der Samenbereitung), Erkrankungen der Samenblasen (Störungen der Samenentleerung), Erkrankungen der Prostata (Störungen der Samenmischung), Erkrankungen der Harnröhre (Störungen des Samenabflusses), Erkrankungen des Penis (Störungen der Erektion) kommen da in Betracht; von großer Bedeutung sind auch Erkrankungen der Harnblase, namentlich beim weiblichen Geschlechte — in Anbetracht der durch die Schwangerschaft drohenden Gefahren.

Blumreich spricht über Frauenkrankheiten, Empfängnisunfähigkeit und Ehe; er geht auf die Fragen, inwieweit Faktoren des Ehelebens selbst als Ursachen der betreffenden Erkrankung anzusehen seien, ob das betreffende Leiden durch die in der Ehe wirksamen, ihr eigentümlichen Faktoren günstig oder ungünstig beeinflußt wird, welche Rückwirkung das betreffende Leiden für die Gestaltung der Ehe hat und unter welchen Umständen die Heiratslizenz zu verweigern ist, sehr genau ein und handelt im Hinblick auf diese Fragen alle wichtigen Frauenkrankheiten in sorgfältigster Weise ab.

Eulenburg hat das hochwichtige Kapitel: Nervenkrankheiten und Ehe bearbeitet. Ein interessanter Artikel über die „nervenhygienische und nervenärztliche Bedeutung der Ehe“ leitet die Abhandlung ein, die in eingehendster Weise die auf die Ehe bezüglichen Fragen bei Nervosität und Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Chorea, Tetanie, Basedow'scher Krankheit, Polyneuritis, Rückenmarkskrankheiten und verschiedenen Gehirnkrankheiten erörtert.

Mendel spricht über: Geisteskrankheiten und Ehe. Auf die zahlreichen Details, die in dieser Abhandlung enthalten sind, kann in einem Referate nicht näher eingegangen werden. Entschieden gehört der Artikel zu den interessantesten und instruktivsten der ganzen Sammlung.

Molls Ausführungen beziehen sich auf ein Gebiet, auf dem er als Autorität wohl allgemein anerkannt ist: Perverse Sexualempfindung, psychische Impotenz und Ehe. Sowohl die Homosexualität als auch die heterosexuellen Perversionen, insbesondere der Sadismus, Masochismus, Fetischismus werden im Hinblick auf die hier in Betracht kommenden Fragen betrachtet, in einem besonderen Kapitel auch die sexuelle Neigung zu Kindern und zu Tieren besprochen usw.

A. und F. Leppmann haben die hochwichtigen Beziehungen zwischen „Alkoholismus, Morphinismus und Ehe“ dargestellt. U. a. verlangen sie ein Gesetz, etwa in folgendem Wortlaut: „Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn durch Trunkfälligkeit oder Trunksucht des anderen Ehegatten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses bewirkt ist, daß dem Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden kann.“ Auch der Morphinismus müsse unter bestimmten Vorbehalten den gesetzlichen Ehescheidungsgründen eingereiht werden.

In einem zweiten Artikel sprechen dieselben Autoren über „gewerbliche Schädlichkeiten und Ehe“ und über die zum Zwecke der Bekämpfung der Schädigungen nötig werdenden Vorkehrungen.

Placzek weist in einem Artikel: Aerztliches Berufsgeheimnis und Ehe, auf die verschiedenen Gefahren, Kollisionen zwischen Gesetz und Ethik u. s. f. hin, denen der Arzt dadurch ausgesetzt ist, daß er oft in Heirats- oder Eheangelegenheiten um einen entscheidenden Akt angegangen wird, den er nur dann erteilen kann, wenn er die Schweigepflicht verletzt, und erörtert genau, wie sich der Arzt in solchen Situationen verhalten sollte.

Eberstadt spricht schließlich über „die sozialpolitische Bedeutung der sanitären Verhältnisse in der Ehe“.

Das ganz ausgezeichnet redigierte Werk wird eine große Beliebtheit und Verbreitung erlangen, namentlich dem praktischen Arzt als Hausarzt wird es ein verläßlicher, selten versagender Ratgeber in zahlreichen Fragen sein, deren richtige Beantwortung sonst zum großen Teile eine durchgreifende spezialistische Ausbildung in den einzelnen Disziplinen nötig machen würde. — Der Druck ist ein sehr angenehmer, die Ausstattung eine elegante, der Preis durchaus mäßig — angesichts der Fülle und der Gediegenheit des Gebotenen.

B.

Darf ein Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten? Von Dr. Max Marcuse (Leipzig, Verlag der Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. W. Malende, 1900). 34 S. Preis Mk. 1·50.

Verf. vertritt den Standpunkt, daß die Empfehlung des illegitimen Beischlafes von Seiten des Arztes dann nicht berechtigt sei, wenn es sich um Sicherung einer Diagnose handelt, wohl aber berechtigt und rückhaltlos zu billigen sei, wenn prophylaktische oder therapeutische Gründe vorliegen. Die Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes zieht oft die Gesundheit schädigende Wirkungen nach sich. Der Moralist hat bei rein ärztlichen Entscheidungen wie der in Erörterung stehenden keine Stimme. Im Falle der Empfehlung des außerehelichen Coitus hat der Arzt selbstverständlich die Pflicht, „dem Patienten sachverständige und wahrheitsgemäße Aufklärungen zu geben über die Gefahren eines solchen Coitus“, sowie die weitere Pflicht, „dem Klienten auch rückhaltlos die Mittel zu nennen und ihm deren sorgfältige Anwendung dringend ans Herz zu legen, durch die jene Gefahren vermindert werden“. B.

Die Heilung der Nervosität durch intelligente Leibeszucht und rationelle Lebenshaltung. Von Ernst Neumann. Leipzig. Verlag von Otto Berggold.

Hundertfünfzig mehr oder weniger vernünftige Ratschläge, die ein Laie dem Nervösen gibt! Im großen und Ganzen lehnt sich der Autor an ärztliche Erfahrungen und Ansichten an, woraus sich erklärt, daß er relativ wenig Unheil anrichtet. Ab und zu tut er selbst etwas dazu, wobei er zumeist gründlich übers Ziel schießt. Von Individualisieren natürlich keine Spur! Geradezu wie ein schlechter Witz mutet es uns an, wenn der Verf. erklärt, die Hauptnahrung des Nervösen solle aus „Haselnüssen, Datteln“ usw. bestehen; damit wird er die armen Teufel, die sich bei ihm Rats erholen, in arge Verlegenheit setzen. Charakteristisch für das vorliegende Produkt sind die eingestreuten Annonzen („Thalysia“, „Germaniabad“). Natürlich liegt schon das „6. bis 10. Tausend“ der Schrift vor; man darf eben nur nicht Arzt sein — dann geht's schon!

B.

Die Diagnose und die Allgemeinbehandlung der Frühzustände der Tabes dorsalis. Von Dr. Determann (St. Blasien). Verlag von Carl Marhold, 1904. Halle a. S. 94 S. Preis Mk. 2·50.

Die lesenswerte Arbeit ist in der „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten“ (herausgegeben von A. Hoche) erschienen. — Der Nachweis der Syphilis ist unter allen Umständen eine wichtige diagnostische Stütze. Unter den Einzelsymptomen, die für Ta sprechen, sind zu erwähnen: lanzinierende Schmerzen, Krisen und krisenähnliche Zeichen, Parästhesien und Hyperästhesien am Rumpfe, hyp- und analgetische Flecke an den unteren Extremitäten, Verschwinden oder Herabsetzung der Achillessehnenreflexe, Kopfschmerzen, Schwindel u. dgl., Blasen- und sexuelle Störungen, Optikusatrophie, die ersten Anfänge der Störungen von Seiten der Pupillen und der Patellarreflexe, Romberg'sches Phänomen. Besonders zu berücksichtigen sind die Störungen von Seiten des Allgemeinzustandes. Man darf Ta nicht erst diagnostizieren, wenn schon gröbere objektive Zeichen da sind, sondern muß die subjektiven Klagen aufs sorgfältigste berücksichtigen, — namentlich wenn das Individuum Syphilis durchgemacht hat. — Bei frühzeitiger Erkennung ist die Therapie viel aussichtsvoller, als man heute gewöhnlich glaubt. Von Nutzen ist in manchen Fällen die kausale Therapie; viel wichtiger aber sind andere Maßnahmen, die D. als „hygienisch-physikalisch-diätetisches Heilverfahren“ zusammenfaßt. Viele von diesen Maßnahmen sind

leider nur für die Nobelpraxis durchführbar; so verlangt D. vor allem, daß „der Behandlungsplan eingeleitet werde durch eine abgeschlossene mehrmonatliche oder noch länger dauernde Kur, während welcher der Arzt ständig mit dem Patienten im Zusammenhang ist“, ferner eine vollständige Revision der Lebensführung und des Berufes usw. Immerhin enthalten die Ausführungen viele praktische Winke, die auch der Arzt, dessen Klientel sich aus weniger wohlhabenden Kreisen rekrutiert, berücksichtigen kann, und bildet gerade das Kapitel über Therapie den wertvollsten Teil der Arbeit. B.

Studien zur Blindenpsychologie. Von Dr. Theodor Heller. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann, 1904. 136 S. Preis Mk. 3.

Die vorliegenden Studien zur Blindenpsychologie sind im Jahre 1895 im XI. Bande der von Wilhelm Wundt herausgegebenen philosophischen Studien erschienen; jetzt ist ihnen ein Kapitel: „Zur Geschichte der Blindenpädagogik“ beigefügt worden, auch wurde bei der neuen Bearbeitung die neuere Literatur berücksichtigt. H. will nicht eine erschöpfende Darstellung des psychologischen Verhaltens der Blinden geben, sondern nur einige der wichtigsten psychologischen Probleme der Blindheit beleuchten. Der größte Teil der Arbeit handelt vom Tasten der Blinden (synthetisches, analysierendes Tasten, Entwicklung des Tastraumes usw.), ein interessantes Kapitel über die Assoziation von Tast- und Gehörsvorstellungen, ein anderes über den sog. „Fernsinn“ der Blinden, das letzte über die „Surrogatvorstellungen“ der Blinden. Auf die Details kann im Referate nicht eingegangen werden; es sei hier nur darauf hingewiesen, daß der Arbeit offenbar ein großes Beobachtungsmateriale zugrunde liegt und daß dieselbe geeignet ist, den auf dem Gebiete der Blindenpädagogik tätigen Praktiker reiche Anregung zur Ausarbeitung psychologischer Probleme zu bieten. B.

Der Einfluß des Wohlhabenheitsgrades auf die Infektionskrankheiten in Wien. Von Dr. Siegfried Rosenfeld. Bonn 1904. (Separatabdruck a. d. Centralblatt f. allgem. Gesundheitspflege. XXIII. Jahrg.)

Eingehende Untersuchung über das im Titel angeführte Thema. — Bei der durch Armut erhöhten Letalität einer Infektionskrankheit haben wir nicht bloß den Einfluß der Armut auf den Verlauf der Infektionskrankheit, sondern überhaupt den Einfluß der Armut auf den Erkrankten vor uns; der Einfluß der Armut auf den Verlauf der Infektionskrankheiten ist daher eigentlich nicht scharf von der Beeinflussung der Mortalität überhaupt durch Armut zu trennen. — Verf. sucht durch Einteilung der Wiener Bezirke nach dem Wohlhabenheitsgrade Verhältniszahlen zur Darstellung des Einflusses des Wohlhabenheitsgrades auf die Morbidität und Mortalität der Infektionskrankheiten zu gewinnen und legt sie seinen statistischen Untersuchungen zugrunde. — U. a. kommt er zum Ergebnis: Die Armut bedingt neunmal so viel Todesfälle an Masern, mehr als doppelt so viel an Scharlach und doppelt so viel an Diphtherie, als der Bezirk, wenn er wohlhabend wäre, zu verzeichnen hätte. — Die Arbeit enthält viele andere interessante Details, auf die in einem Referate aber nicht eingegangen werden kann. B.

Index der deutschen zahnärztlichen Literatur und zahnärztlichen Bibliographie. Bearbeitet von Prof. Dr. Port in Heidelberg.

Ueber Anregung des Zentralvereines deutscher Zahnärzte hat sich Prof. Port der großen Mühe unterzogen, ein Werk den Aerzten zu übergeben, das wohl einstimmig und freudigst begrüßt wird. Das Fehlen eines Index der neueren zahnärztlichen Literatur ist sicherlich von den meisten literarisch tätigen Kollegen oft recht schmerzlich empfunden worden. Dr. Alfred Sternfeld war es, der im Jahre 1891 zum erstenmale die Gesamtliteratur nach einheitlichen Prinzipien zusammenzustellen versuchte.

Angenehm berührt es, aus dem Vorwort des obigen Werkes zu hören, daß von nun an alljährlich ein solches Bändchen erscheinen wird, das die Gesamtliteratur des Vorjahres genauest enthalten soll.

Dem heutigen hohen Stande der wissenschaftlichen Zahnheilkunde entsprechend, führt der Index auch die meisten Werke und Arbeiten an, die anderen Spezialgebieten entspringen und zur Zahnheilkunde in enger Beziehung stehen. Dank dieser großartigen Arbeit ist uns ein Nachschlagebuch gegeben, das jedem Arzte nützlich werden kann. Sp.

Handbuch der Physiologie des Menschen. In vier Bänden. Herausgegeben von W. Nagel in Berlin. Dritter Band: Physiologie der Sinne. Erste Hälfte. Mit 33 eingedruckten Abbildungen und einer Tafel. Braunschweig. Druck und Verlag von Friedrich Vieweg und Sohn. 1904.

Das neue Handbuch der Physiologie des Menschen ist dazu bestimmt, allen denjenigen, die in die Physiologie tiefer eindringen wollen, als es beim Stadium eines der zahlreichen Lehrbücher oder beim Hören einer Vorlesung über die gesamte Physiologie möglich ist, als Hilfsmittel zu dienen. Es soll also in erster Linie für den Physiologen von Fach ein Nachschlagewerk sein, in dem er die einzelnen Gebiete der Physiologie von kompetenten, gerade auf dem betreffenden Gebiete tätigen Forschern bearbeitet findet. Da heutzutage bei der enorm anschwellenden Literatur auf physiologischem Gebiet und bei der hochgradigen Spezialisierung ein Einzelner kaum mehr imstande sein dürfte, ein derartiges Werk zu liefern, das in allen Teilen auf modernem Standpunkt stehen soll, war es notwendig, daß eine größere Zahl von Forschern sich zu gemeinsamer Arbeit vereinigte, unter Berücksichtigung der speziellen Interessen und Arbeitsgebiete der einzelnen Mitarbeiter. Der Herausgeber hat 24 hervorragende Gelehrte Deutschlands, der Schweiz, Oesterreichs, Dänemarks, Schwedens und Rußlands zu Mitarbeitern gewonnen und im Verein mit ihnen das Werk fertiggestellt, dessen Publikation nun mit Ausgabe dieses Halbbandes begonnen hat und binnen Jahresfrist beendet sein soll.

Das Handbuch der Physiologie wendet sich zwar zunächst und in erster Linie an die Physiologen. Nicht minder willkommen und nützlich dürfte indessen die Herausgabe dieses neuen ausführlichen Werkes über Physiologie — in Deutschland des ersten seit 25 Jahren — für die zahlreichen Forscher sein, deren Arbeitsgebiet an die Physiologie angrenzt oder die Beherrschung derselben zur Voraussetzung hat. Der Zoologe, der Anatom, der Pathologe, Neurologe, Psychologe, Psychiater, der Ophthalmologe, Oto- und Rhinologe, wie überhaupt alle, welche auf irgend einem Gebiet der Medizin wissenschaftlich arbeiten, sind an dem Erscheinen des neuen Werkes interessiert. Auch der mit der Wissenschaft fortschreitende praktische Arzt wird es gern begrüßen, daß ihm statt der meist unzulänglichen Studentenlehrbücher ein ausführlicheres Werk geboten wird, dessen Inhalt sich ganz speziell auf die Physiologie des Menschen bezieht und die Physiologie der Tiere nur insoweit heranzieht, als dies wegen mangelnder Erfahrung am menschlichen Organismus notwendig ist.

Der vorliegende Band behandelt:

X.

Therapeutika.

Ueber die Bedeutung der Malzsuppe als Nahrung für kleine Kinder berichtet Keller in einer ausführlichen Studie in der Therapie der Gegenwart. Die Ausführungen des Verfassers beziehen sich auf langjährige Versuche aus der Czernyschen Kinderklinik in Breslau. Nachdem ihm der hohe therapeutische Wert der Malzsuppe bei der Behandlung von Verdauungsstörungen im Säuglingsalter klar geworden war, hat Verfasser mit den verschiedensten einschlägigen Präparaten experimentiert und ist nach langwierigen Versuchen zu dem Schlusse gelangt, daß zur Bereitung der Malzsuppe Löflunds Malzsuppenextrakt sich einzig und allein eignet

Das an der Czernyschen Klinik geübte Verfahren ist folgendes:



50 g Weizenmehl werden in $^1/_3$ l Kuhmilch eingequirlt, die Mischung durch ein Sieb geschlagen. In einem anderen Gefäß werden 100 g Löflunds Malzextrakt in $^2/_3$ l Wasser bei 50° C. gelöst, dazu werden 10 ccm einer 11%igen Kalium carbonicum-Lösung zugesetzt, dann diese Malzextraktlösung mit der Mehlmilchmischung vereinigt und das Ganze aufgekocht. Durch Einführung des Löflundschen Malzsuppenextraktes, das schon die bestimmte Menge Kalium carbonicum gelöst enthält, ist das Verfahren sehr vereinfacht, und ist der Mutter oder Pflegerin des Kindes nur einzuschärfen, daß für 1 l Suppe 50 g Weizenmehl, $^1/_3$ l Kuhmilch, 100 g Malzsuppenextrakt und $^2/_3$ l lauwarmen Wassers erforderlich sind, daß das Mehl in die kalte Milch eingequirlt wird, um das Zusammenballen von Klümpchen zu vermeiden und daß das Malzsuppenextrakt zunächst in einer geringen Menge Wassers gelöst und erst kurz vor dem Aufkochen zur Mehlsuppe zugesetzt wird. Diese Suppe wird unter ständigem Quirlen kurze Zeit (2—3 Min.) aufgekocht und soll in heißem Zustande dünnflüssig sein.

An der Breslauer Kinderklinik wurde mit dem Präparate eine große Reihe von akuten und chronischen Erkrankungen des Magendarmtraktes verschiedenster Aetiologie im Säuglingsalter mit dem Erfolge behandelt, daß durchwegs vollständige Genesung schon in der kürzesten Zeit erzielt wurde. In die Augen springend waren die Gewichtszunahmen, die schon nach kurzer Zeit zu konstatieren waren, auch in Fällen, die mit schwerer allgemeiner Atrophie einhergingen.

Verfasser weist besonders auf die Tatsache hin, daß das Präparat sehr gerne genommen und durchwegs vorzüglich vertragen wurde.

Als Indikationen für die Malzsuppe ergeben sich nach Verfassser alle Verdauungsstörungen im Säuglingsalter, die eine Hemmung in der Entwicklung bedingen. Kontraindiziert ist die Malzsuppe nur bei Bestehen akuter Magensymptome, in welchen Fällen Verfasser vor Darreichung der Malzsuppe eine Zeitlang den Säugling an der Brust oder mit verdünnter Kuhmilch ernähren läßt. (Therapie der Gegenwart Nr. 2, 1901.)

Weitere Erfahrungen mit dem Syrupus Colae compos. Hell. Von Dr. Julius Flesch, polikl. Assistent. Aus Nr. 30, 1903, der «Klinisch-therapeutischen Wochenschrift». F. hat im neurologischen Ambulatorium mit Unterstützung dessen Vorstandes (Professors Benedikt) und der assistierenden Aerzte Fälle, in welchen der Syrup angewendet wurde, auf ihre Reaktion geprüft. Ueber den vorzüglichen Erfolg des Syrup bei allen anämisch-chlorotischen Zuständen im Pubertätsalter sind sämtliche Beobachter einig, ebenso über die meßbare Zunahme des Hämoglobingehaltes, die Hebung der Appetenz und Zunahme des Gewichtes. F. hat solche Fälle, mit Liegekur und Ueberernährung kombiniert behandelt, wobei der Wert des Kolasyrups so ganz zur Geltung kam. Es wurde auch nachgewiesen, daß die Herzaktion nach Syrupgebrauch ruhiger wurde und Palpinationsgefühle verschwanden. Feststehend ist die souveräne Wirkung des Kolasyrups gegen alle Formen nervöser Agrypnie. Was die Dosierung betrifft, so hält F. an der Normaldosis von 3 Kaffeelöfeln pro die fest. Um das Mittel auch Diabetikern zugänglich zu machen, hat die Firma Hell & Co., die Alleinerzeuger des Kolasyrups, das Präparat unter Beibehaltung der Originalformel, aber unter Ausschluß von Zuckersubstanzen, in Pillenform umgestaltet. Jede Pille enthält 0,0015 Strychnin, 0,05 Chin. ferrocitric., 0,5 Kolaextrakt und 0,5 Glyzerinphosphat, ist daher gleich 1 Kaffeelöffel des Syrups. Dementsprechend werden die «Pillulae Colae compositae Hell» zu dreimal täglich 1 Pille verordnet unter denselben Kautelen wie der «Syrup Colae compos. Hell.»

Notizen.

Die Eröffnung der „Heilstätte für Lupuskranke". Am 29. v. M. fand in Währing, Czermakgasse 2, die feierliche Eröffnung der provisorischen Heilstätte für Lupuskranke statt.

Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege in Wien. Mittwoch den 2. November fand um 7 Uhr abends eine Vollversammlung dieser Gesellschaft im Hörsaale des k. k. hygienischen Universitätsinstituts, IX., Schwarzspanierstraße 17, statt. Tagesordnung: 1. Mitteilungen des Vorsitzenden. — 2. Bericht über den ersten internationalen Kongreß für Schulhygiene in Nürnberg; erstattet vom Ausschußmitgliede, Ministerialrat Dr. Ferdinand Illing.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung der Pädiatrischen Sektion findet im Hörsaale der Klinik Escherich Donnerstag den 3. November 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Professor Escherich. Programm: I. Vornahme der Wahlen. — II. Demonstrationen (angemeldet: Doz. Dr. Zappert, Dr. Th. Heller). — III. Prof. Dr. Th. Escherich: Pädiatrische Reiseeindrücke.

Das neue Reglement für den Sanitätsdienst des k. u. k. Heeres. Das Verordnungsblatt für die k. k. Landwehr vom 22. v. M. enthält folgende Zirkularverordnung vom 12. Oktober 1904, Nr. 39.936/VI. «Der mit Allerhöchster Entschließung Seiner k. u. k. Apostolischen Majestät vom 29. Juni 1904 allergnädigst genehmigte und vom k. u. k. Reichskriegsministerium mit Zirkularverordnung vom 13. Juli 1904, Abt. 14, Nr. 1668 (Verordnungsblatt für das k. u. k. Heer — Normalverordnungen — 26. Stück vom 16. Juli 1904), ausgegebene neu verfaßte IV. Teil des Dienstbuches N—13 «Reglement für den Sanitätsdienst des k. u. k. Heeres» (Sanitätsdienst im Kriege) gelangt in der k. k. Landwehr nach einem besonderen Verteiler zur Ausgabe und tritt sofort in Kraft. Das Reglement hat auch bezüglich des k. k. Landsturmes in Anwendung zu kommen. Die erforderlichen Durchführungsbestimmungen werden im Beiblatt zum Verordnungsblatt für die k. k. Landwehr verlautbart. Das gleichnamige Dienstbuch aus dem Jahre 1879 und die Ergänzung dieses Reglements in seiner Anwendung auf die k. k. Landwehr (Dienstbuch N—II) aus dem Jahre 1880 treten durch vorstehende Verfügungen außer Kraft. Graf Welsersheimb m. p., Feldzeugmeister.

Von der Aerztekammer für das Königreich Böhmen. Bei der kürzlich stattgefundenen Konstituierung des neugewählten Vorstandes dieser Aerztekammer wurden gewählt: Zum Präsidenten (an Stelle des zurückgetretenen Herrn Prof. Dr. Frankenberg) Herr Prof. Dr. Petřina, zum Vizepräsidenten Herr Doz. Dr. Heveroch, zu Kammerräten in der deutschen Sektion die Herren Dr. Jaroschi, Dr. Langstein und Dr. Petrzikovský, und in der böhmischen Sektion die Herren Dr. Kotýnek, Dr. Koutnik und Dr. Panýrek. Herr Landessanitätsreferent Statthaltereirat Dr. Pelc sprach dem abtretenden Kammerausschusse herzlichsten Dank aus

Von der Fachpresse. Unter dem Titel «Pharmakologische und therapeutische Rundschau», Berichte über die Fortschritte auf dem Gesamtgebiete der Heil- und Arzneimittellehre, der Pharmazie und der damit im Zusammenhange stehenden Naturwissenschaften erscheint seit 15. Oktober d. J. als Beilage der «Wiener klinischen Rundschau» ein neues Fachblatt, welches vom o.-ö. Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität in Innsbruck, Herrn Dr. Jesef Nevinny, redigiert wird.

Die Pellagra-Kommission ist am 3. Oktober d. J. zum ersten Male im Ratssaale der Innsbrucker Statthalterei zusammengetreten, um Maßnahmen zu beraten, mit welchen der unter der armen Bevölkerung von Südtirol immer mehr überhand nehmenden, endemisch auftretenden Pellagra-Krankheit entgegengetreten werden könnte.

Doyens Krebsserum. Geh.-Rat Prof. Czerny-Heidelberg äußerte sich über Doyens Heilserum zur Behandlung des Karzinoms sehr skeptisch. Doyen behauptet, er stelle sein Serum auf die Weise her, daß er am Umkreise der Krebsgeschwulst, wo der «Mikrokokkus neoformans» am stärksten wuchere, Gewebstücke entnimmt und auf die Kuheuter überträgt. Das weitere Verfahren zur Gewinnung des Heilserums hat Doyen nicht mitgeteilt. Es sei umso schwieriger, an den spezifischen Charakter des Serums zu glauben, als die Uebertragung des angeblichen «Mikrokokkus deformans» von Menschen auf Tierarten bisher resultatlos war. Die von Doyen gemeldeten Heilungen könnten zu jenen seltenen Fällen gehören, wo manche Krebsgeschwülste in einem gewissen Stadium spontan heilen.

Aschaffenburg. Der letzte honorarfreie Röntgenkurs in Aschaffenburg, gehalten von Med.-Rat Dr. Roth, Dr. med. B. Wiesner, Dr. med. Metzner und Ingenieur Fr. Dessauer findet für dieses Jahr am 8. Dezember statt. Für das neue Jahr sind wieder 8 Kurse in Aussicht genommen, von denen der erste am 2. Februar beginnt. Anmeldungen werden jederzeit entgegengenommen von Med.-Rat Dr. Roth, kgl. Landgerichts- und Bezirksarzt in Aschaffenburg, doch ist möglichst frühzeitige Anmeldung erwünscht.

Berlin. Die Ortskrankenkasse der Gastwirte in Berlin, welche im vorigen Jahre zwei Aerztinnen angestellt hatte, fand, nach Mitteilung des «R.-M.-A.», die Inanspruchnahme der Aerztinnen so gering, daß sie in keinem Verhältnis zur Honorarleistung stand und ermäßigte deshalb die Honorarsätze. Nach Ansicht des Vorstandes der Kasse ist das Vertrauen, welches den weiblichen Aerzten entgegengebracht wird, noch gering.

Offene Stellen.

Bergarztesstelle bei der k. k. Bergdirektion Idria (Krain) mit den systemisierten Bezügen der X. Rangsklasse, dem Genusse eines Reisepauschales jährlich K 800, eines Holzpauschales von K 76 jährlich zur Beheizung des Ordinationszimmers und eines Naturalquartieres gegen Rücklaß der halben Aktivitätszulage.

Der Ernannte wird, im Falle er die vorgeschriebene dreijährige tadellose Probedienstzeit bei einem ärarischen Montanwerke nicht nachzuweisen vermag, erst nach einer dreijährigen Probedienstzeit, während welcher der Dienst halbjährig gekündigt werden kann, definitiv angestellt. Im Falle der definitiven Anstellung gelangen die drei Probejahre zwar für die Pension, nicht aber für die Quadriennalzulage in Anrechnung.

Aerzte, welche eine besondere Ausbildung in der operativen Chirurgie und Geburtshilfe nachzuweisen imstande sind, erhalten den Vorzug vor allen übrigen Kompetenten.

Die Obliegenheiten des Bergarztes bestimmt die Dienstinstruktion. Die mit einem 1 K-Stempel versehenen Gesuche sind unter Nachweisung des Alters, einer rüstigen Körperkonstitution, des bisherigen ärztlichen Wirkens, der Kenntnis der deutschen und slovenischen oder einer anderen slavischen Sprache, sowie des erlangten Doktorgrades der Medizin und Chirurgie und des Magisteriums der Geburtshilfe bis 15. November 1904 bei der k. k. Bergdirektion Idria einzureichen.

Kurarztesstelle im Kurorte Zakopane (Galizien.) Jahresgehalt K 2400. Der Kurarzt muß die im § 7 des Gesetzes vom 2. Februar 1891, L.-G.-Bl. Nr. 17, vorgeschriebenen Qualifikationen besitzen und gründliche hygienische Kenntnisse nachweisen. Seine Pflichten werden durch das Statut des Kurortes und durch die von der k. k. Statthalterei hinausgegebene Instruktion bestimmt. Der Kurarzt kann im Sinne des vorerwähnten Gesetzes zugleich Gemeindearzt sein, wenn ihm die Ortsbehörde dieses Amt übertragen sollte.

Unter gleichen Bedingungen erhalten jene Bewerber den Vorzug, welche bereits längere Zeit in ähnlichen Kurorten tätig waren.

Die Stelle wird zunächst provisorisch auf die Dauer eines Jahres vergeben werden.

Vorschriftsmäßig belegte Gesuche um diese Stelle sind bis 10. November 1904 an die klimatische Kommission in Zakopane zu überreichen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Holleschau (Mähren). Derselbe umfaßt neun Gemeinden mit 10.044 Einwohnern auf einem Flächenraum von 43·11 km². Gehalt K 1004, Fahrpauschale K 233.

Die im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L. G.-Bl. Nr. 28, instruierten Gesuche sind bis 30. November 1903 an den Obmann der Delegierten-Versammlung Anton Fischer in Holleschau einzusenden.

Gemeindearztesstelle der Sanitätsgemeindengruppe Brand, Gopprechts, Finsternau, Thaures, Gundschachen (politischer Bezirk Gmünd) mit einem Flächenausmaße von 39·07 km² und 37·90 Einwohnern.

Fixe Bezüge K 400 von den Gemeinden, bisherige Landessubvention K 800. Die Firma K. Stölzles Söhne, Aktiengesellschaft für Glasfabrikation in Alt-Nagelberg (Gemeinde Brand) sichert dem Gemeindearzte für Krankenbehandlung einschließlich der Medikamente ein jährliches Fixum von K 1440 zu. Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre ordnungsgemäß instruierten Gesuche bei dem Bürgermeister in Brand bis längstens 20. November d. J. einbringen.

Gemeindearztesstelle in Lavarone (Tirol, Bezirk Borgo), 1425 Einwohner, Honorar K 2600 und freie Wohnung. Tagvisiten für Nichtarme zu h 30, Nachtvisiten zu h 60.

Haltung einer Hausapotheke erforderlich.

Die Stelle wird mit dem 20. November d. J. frei.

Bibliographie.

W. M. Cecil Bosanquet: Serums, Vaccines and Toxines in Treatment and Diagnosis. Cassel and Company Limited, London, Paris, New York and Melbourne. 1904.

Lehmanns medizinische Handatlanten. Band XIII. Atlas und Grundriß der Verbandslehre für Studierende und Aerzte. Von Dr. Alb. Hoffa. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1904.

E. Kromayer: Das preußische Kultusministerium und die Bestrebungen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Hermann Walther, Verlagsbuchhandlung, G. m. b. H., Berlin SW. 19, Kommandantenstr. 14. 1904.

Dr. W. Prausnitz: Grundzüge der Hygiene. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Ruthenische Revue. II. Jahrg., Heft 19. Herausgegeben von B. R. v. Jaworskyj, Dr. A. Kos. Roman Sembratowycz.

Spanisches Liederbuch. Von Emanuel Geibel und Paul Heyse. — Dritte Auflage. — Die Cottasche Buchhandlung verlegt diese Sammlung von Liedern, welche jedem Freunde wahrer Poesie empfohlen sei. Vieles davon ist uns durch die Vertonung unserer größten Liederkomponisten bekannt, und wenn wir diese Perlenschnur der Lyrik durchsehen, finden wir es begreiflich, daß die Tonkünstler nicht achtlos an den hier ruhenden Schätzen vorbeiziehen konnten. Die Seguidillas und Zigeunerliedchen enthalten eine Reihe von urwüchsigen und volkstümlichen Sinnsprüchen. Wenn Heyse in der Vorbemerkung zu den im Anhang enthaltenen provenzalischen Liedern sagt, daß er sich damit den Dank des größeren Publikums zu verdienen wünscht, so ist ihm das im reichsten Maße gelungen. Die Proben provenzalischer Dichtkunst, die er uns da gegeben, werden dieser gewiß neue Freunde werben. Die Ausstattung des Buches und der Druck lassen nichts zu wünschen übrig. Br.

Prof. Dr. Leonhard Weber: Wind und Wetter. Verlag B. G. Teubner, Leipzig.

Die Schrift ist aus Vorträgen hervorgegangen, die der Verfasser im Jahre 1902 in den Kieler Volks-Hochschulkursen gehalten hat und beleuchtet die geschichtlichen und physikalischen Grundlagen, auf denen sich die Wetterkunde entwickelt hat. Dem Leser, auch dem Laien, bietet das Buch die Möglichkeit, sich auf dem ganzen Gebiete der Wetterkunde leicht zu orientieren und überall die Wurzeln zu erkennen, aus denen der vielverzweigte Baum dieser Wissenschaft hervorgegangen ist.

Gesammelte Erzählungen von Björnstjerne Björnson. Autorisierte Uebersetzung von Cläre Greverus Mjoen. Oktav, 23½ Bogen, geh. Mk. 3, in Leinen gebunden mit Goldschnitt Mk. 4. Verlag von Albert Langen in München.

Björnstjerne Björnsons kürzere Erzählungen sind in Einzelausgaben und ziemlich willkürlich zusammengestellten Sammelbänden längst zu Lieblingen des deutschen Volkes geworden. Da war es denn ein dringendes Bedürfnis, diese Erzählungen endlich einmal in durchaus einwandfreier Uebersetzung und würdiger Ausstattung, in chronologischer Reihenfolge angeordnet, herauszugeben. Wie stark der Wunsch danach in weiten Kreisen des Publikums war, haben zahlreiche Anfragen bei der Verlagsbuchhandlung bewiesen, die heute den ersten Band einer solchen Ausgabe zu wohlfeilem Preise auf den Büchermarkt bringt. Im ganzen wird diese Publikation vier starke Bände umfassen, von denen jeder in sich abgeschlossen und einzeln käuflich sein wird. Alle vier Bände sollen im Laufe dieses Jahres erscheinen und sämtliche epischen Prosadichtungen Björnsons außer den beiden Romanen umfassen. Daß in ihnen dem deutschen Volke ein Schatz von unvergänglichem Werte, eine Kette von Perlen der Weltliteratur dargeboten wird, braucht nicht erst gesagt zu werden. M—i.

Weltstadtseelen, Novellen. Von Friedr. Perzynski. Umschlag von J. Berchtold. Geh. Mk. 1, in Halbpergament gebunden Mk. 1·50. Verlag von Albert Langen in München. (Kleine Bibl. Nr. 73).

Friedrich Perzynski, der sich durch kunstgeschichtliche Publikationen einen Namen gemacht hat, schenkt uns in den „Weltstadtseelen" sein erstes belletristisches Werk und zeigt uns, daß er nicht nur ein ungewöhnlich feiner Stilist und ein scharfer Psychologe ist, sondern auch ein höchst amüsanter Erzähler. Diese Novellen geben Ausschnitte aus dem Leben der Weltstadt und ihren Tragödien und Komödien, wie sie lebendiger selten gezeichnet worden sind. Die feine, verstehende Ironie des Verfassers, hinter deren vornehmer Ueberlegenheit man ein warmes Herz zittern fühlt, das sicherlich selber schon manches Leid erfahren hat, macht diese Geschichten zu wertvollen Kunstwerken. Aber auch wo der Autor derbere Töne anschlägt und gewagte Burlesken gibt, wagt er immer die Grenze des feinsten künstlerischen Geschmackes. K.

Der saure Apfel, Simplicissimusgedichte. Von Dr. Owlglass. Umschlag von O. Gulbransson, geh. Mk 1, in Halbpergament geb. Mk. 1·50. Verlag von Albert Langen in München. (Kl. Bibl. Nr. 72.)

Dr. Owlglass, der Dichter mit dem geheimnisvollen Pseudonym, ist durch seine humorvollen Gedichte im Simplicissimus einem großen Leserkreise ein guter Freund geworden, der schon ungezählte Menschen von Herzen lachen gemacht hat. Nun erscheint sein erstes Buch, da Owlglass kein Vielschreiber ist, eine dem Umfang nach spärliche Ernte vieler Jahre, dafür aber innerlich von großem Reichtum und erfreulicher Fülle. In seinem gottbegnadeten Humor erinnert Owlglass lebhaft an unseren gefeiertsten Humoristen Wilhelm Busch. Er ist aber deshalb Gott sei Dank keiner der heutzutage wildwachsenden Buschnachahmer traurigen Renomees, sondern eine durchaus in eigenem Boden wurzelnde Persönlichkeit. Sein erstes Buch wird in weitesten Kreisen die Erkenntnis wecken, daß Deutschland wieder einmal einen der seltenen Humoristen von Gottes Gnaden besitzt. F.

Der Lügenmajor, Militärhumoresken. Von Freih. von Schlicht. Umschlag von Eduard Thöny, geh. Mk. 1, in Halbpergament gebunden Mk. 1·50. Verlag von Albert Langen in München. (Kl. Bibl. Nr. 71.)

Der Name des Freiherrn von Schlicht ist in letzter Zeit so viel genannt worden, daß das Publikum schon deswegen nach einem neuen Buch von ihm mit Begierde greifen wird. Aber davon ganz abgesehen, bietet dieses neue Werkchen seiner Feder so viel des Amüsanten, daß ihm ein ebenso großer Leserkreis sicher ist, wie den früheren Militärhumoresken desselben Autors. Wir finden den Grafen Baudissin (Pseudonym: Freih. v. Schlicht) hier auf seinem eigensten Gebiete. Tendenzlose und mit Behagen gesehene und erzählte lustige Geschichten, die deshalb aber doch als Wirklichkeitsschilderungen eines sittengeschichtlichen Wertes nicht entbehren. Alles in allem: ein erfrischendes, amüsantes und gutes Buch. L.

Logaubüchlein. Von Otto Erich Hartleben. Klein Oktav, 13 Bogen, geh. Mk. 2·50, in Leinen gebunden mit Goldschnitt Mk. 3·50. Verlag von Albert Langen in München.

Otto Erich Hartleben, der schon den Angelus Silesius genial und mit so großem Erfolge übertragen und dem modernen Publikum zugänglich gemacht hat, tut in diesem Buche einem halb vergessenen großen deutschen Dichter den gleichen Liebesdienst, indem er eine Auswahl von 150 der besten Sinngedichte Friedrichs von Logau, ins heutige Deutsch übertragen und durch ein Vorwort aus seiner Feder eingeleitet, in schmuckem Gewande herausgibt. Daß Logaus Sinngedichte die besten sind, die die deutsche Literatur hervorgebracht hat, darüber besteht kein Zweifel. Was Hartlebens Auswahl von anderen, mehr ad usum delphini angefertigten, unterscheidet, ist vor allem der Umstand, daß ein Dichter mit dem feinsten Ohr für das dichterisch Bedeutende sie getroffen, und auf der anderen Seite, daß Hartleben sich vor den sonst, selbst von Logaus eigenem Sohne, gern unterdrückten Derbheiten nicht gescheut hat. Der alte Friedrich von Logau hat nicht gern ein Blatt vor den Mund genommen, und gerade unter seinen ungeniertesten Stachelreimen finden sich wahre Meisterstücke. Alles in allem genommen, ist das Logaubüchlein ein Juwelenschrein, indem es von Geist und Witz funkelt und blitzt. Und des Herausgebers umfangreiche Vorrede ist ein kleines, fein ziseliertes Kunstwerk für sich, das hierin dem Werke selber nichts nachgibt. S.

Le Traducteur und The Translator sind zwei Halbmonatsschriften zum Studium der französischen, resp. der englischen und deutschen Sprache. Bezugspreis jeder Ausgabe Fr. 2·50 per Semester. Diese Blätter verfolgen eine ähnliche Tendenz wie die Unterrichtsbriefe von Toussaint-Langenscheid, nur verlangen sie nicht so intensive Arbeit. Wer das Werk schwerer Arbeit nicht gern zerfallen lassen, sondern sich in angenehmer und unterhaltender Weise weiter ausbilden will, findet hier ein brauchbares und bequemes Hilfsmittel. — Probenummern kostenfrei durch die Geschäftsstelle des «Traducteur» oder des «Translator» in La Chaux-de-Fonds (Schweiz)

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

Konkurs-Ausschreibung.

Der Posten eines **Distriktsarztes** im Sanitätsdistrikte **Kleinmohrau** ist frei geworden und wird zu dessen Wiederbesetzung hiermit der Konkurs ausgeschrieben.

Der Distrikt besteht aus 8 deutschen Gemeinden mit 4364 Einwohnern. Wohnsitz des Arztes ist die Gemeinde Kleinmohrau, Staatsbahnstation. Die jährlichen Bezüge betragen K 1600. Außer diesem Honorar ist auf ein sicheres Einkommen seitens der Krankenkasse zu rechnen, da der ärmere Teil der Bevölkerung (Arbeiter) größtenteils der Krankenkasse angehört. Der Distriktsarzt hat eine Hausapotheke zu führen. Bewerber wollen ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis 5. November 1904 beim Gefertigten einbringen.

Hohenfluß, am 2. Oktober 1904.

Josef Wolf

Obmann der Delegiertenversammlung des Sanitätsdistriktes Post Kleinmohrau, Mähren.



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 10. November 1904. Nr. 45.



WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 45. Wien, 10. November 1904. Nr. 45.

INHALT:

(Aus der III. medizinischen Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien.)

Sapomenthol.

Von Dr. J. **Winterberg**, em. Assistenten der Abteilung.*)

Der freundlichen Aufforderung der Redaktion des Blattes, das von Matula erzeugte Sapomenthol einer Prüfung an einem größeren Krankenmateriale zu unterziehen folgend, habe ich das Präparat bei solchen Affektionen in Verwendung gezogen, die sich vermöge ihrer Entstehungsursache und den bisherigen Erfahrungen entsprechend, zur Behandlung mit dem in Rede stehenden Präparate auch als geeignet erwiesen; es waren dies Fälle, bei denen eine Einreibungskur mit einem Salbenmittel gewöhnlich von mehr oder minder durchgreifendem Erfolge begleitet ist, also bei einer ganzen Reihe schmerzhafter Affektionen: Muskelrheumatismus, Neuritiden, Neuralgien und endlich auch in vereinzelten Fällen von Gelenkserkrankungen.

Das Sapomenthol besteht aus: Stearinseifenkomposition 500 g; absolutem Alkohol 1550 g; ätherischen Oelen und anderen ätherischen Substanzen 300 g; Menthol recrystall. 150 g; Kampfer 150 g und Ammonia pur. liquida 100 g.

Diese Komposition wird in Dampfmaschinen extrahiert und gut durchgearbeitet.

Wenn wir auf diese eben erwähnte Zusammensetzung des Sapomenthols einen Blick werfen, so fällt uns zunächst ganz besonders der große Gehalt an Menthol auf.

Nun ist es vom Menthol schon seit den Feststellungen durch den englischen Autor Macdonald im Jahre 1880 bekannt, daß es stark analgesierend wirkt, besonders bei neuralgischen Schmerzen des Kopfes und des Gesichtes, sowie bei gichtischen und rheumatischen Schmerzempfindungen; außerdem hat Selwyn A. Russel 1886 gezeigt, daß dieser Körper bei oberflächlichen Entzündungen lokal appliziert in ätherischer oder alkoholischer Lösung einen merklichen Nachlaß der Schmerzen, der Schwellung, des Hitzegefühles durch entzündungshemmende Tätigkeit bedingt.

Goldscheider hat nachgewiesen, daß Menthol direkt auf die Kältenerven zu wirken in der Lage ist.

Demgemäß wurde das Menthol am häufigsten als schmerzlinderndes Mittel verwendet in Form der Migränstifte bei Migräne, in Verbindung mit Thymol oder Kampfer bei Zahnschmerzen, zu Injektionen in den Kehlkopf bei Tuberkulose, in Form von Mentholvaselinöl bei chronischem Trommelhöhlenkatarrh zur Massage, in Verbindung mit Chloroform Hyoszyamusöl bei schmerzhafter Affektion der Pleura, sowie bei Ischias und Lumbago. Von der inneren Anwendung des Menthols will ich, um die Arbeit nicht unnötigerweise zu verlängern, gar nicht erst sprechen.

Demgemäß finden wir das Menthol in zahlreichen Kompositionsprodukten und müssen wir ohneweiters zugeben, daß alle diese Produkte mehr weniger von therapeutischem Werte sind. Ich bekenne ohneweiters, daß mich speziell der große Gehalt des Sapomenthol an Menthol vorwiegend dazu bewog, dem Ersuchen nach klinischer Prüfung Folge zu leisten, wenn sich auch in dem Präparate noch andere äußerlich anzuwendende Bestandteile befinden, die ebenfalls hie und da von Vorteil bei schmerzhaften Affektionen sind, wie die Ammonia pur. liquida, der Kampfer, der Alkohol etc. In Kombination mit flüchtigen ätherischen Bestandteilen einerseits, mit Substanzen, die als Salben und Seifen längere Zeit und nachhaltiger durch die Hautoberfläche wirken können, andrerseits mußte man vom Sapomenthol beachtenswerte Resultate erwarten. Die aus der Praxis stammenden Erfahrungen waren demgemäß alle recht ermunternd, und so wurde das Präparat auch von uns in zirka 33 Fällen in Verwendung gebracht, und zwar in 11 Fällen von Muskelrheumatismus, 5 Fällen von Ischias, 5 Fällen von Migräne und andersartigem neuralgischem Gesichtsschmerz, 6 Erkrankungen von Lumbago und endlich 6 Fällen von akutem Gelenksrheumatismus, bei welchem weder die innere Darreichung der Salizylpräparate noch auch die Anwendung von Mesotan vertragen wurde.

Das Sapomenthol wurde von uns so angewendet, wie die Vorschrift lautete: Es wird ein wenig Sapomenthol auf die Handfläche oder auf einen Flanellappen genommen und die schmerzhaften Stellen kräftig damit eingerieben, so lange, bis es den Anschein hat, daß das Medikament gänzlich von der Haut aufgenommen ist, hierauf der betreffende Körperteil mit Watta oder Flanell gut eingewickelt; bei der Anwendung am Kopfe oder im Gesicht muß darauf geachtet werden, daß von dem Produkte nichts ins Auge gelange, wegen der starken Reizwirkung.

Im Folgenden will ich nun aus den oben angegebenen Fällen einige genauer beschreiben, um dadurch die Wirkungsart und die Dauer der Behandlung besser demonstrieren zu können.

I. Fall: Lumbago: 32jähr. Hilfsbeamter, der öfters an obigem Uebel leidet, sonst stets gesund ist, keinerlei hereditäre Belastung. Seit mehreren Monaten öfteres Auftreten eines sehr heftigen Schmerzes in der Kreuzgegend, nach beiden Seiten ausstrahlend, der sich besonders dadurch bemerkbar macht, daß der Lagewechsel von äußerst starken

*) Nachdruck verboten. Uebersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.

Schmerzen begleitet ist und daß besonders Drehbewegungen ganz unmöglich sind. Die Erkrankung setzt gewöhnlich plötzlich ein und dauert meistenteils 8—14 Tage, um allmählich ganz zu verschwinden. Die Therapie vor Aufnahme bestand in Massage und Einreibung mit Franzbranntwein.

Die genaue körperliche Untersuchung des Kranken ergibt keinerlei Störung der inneren Organe, Harnbefund, der sehr genau erhoben wurde, zeigt ebenfalls keine Spur eines pathologischen Bestandteiles, so daß die ganze Symptomgruppe auf eine einfache rheumatische Lumbago hinweist, indem die Rückenmuskulatur in der Gegend des Kreuzbeines ziemlich druck- und schmerzempfindlich ist.

Der Kranke erhält eine Einreibungskur mit Sapomenthol, wobei gleichzeitig auch auf Massage Gewicht gelegt wird.

Nach den ersten beiden Einreibungen tritt unmittelbar nach der Behandlung im erkrankten Muskel und auf der Oberfläche derselben ein angenehmes Gefühl von Kälte auf, und zeigt sich diese Hautfläche für Berührung und besonders für Schmerz- und Druckeinwirkung nur geringe empfindlich; allerdings kehrt der krankhafte Zustand nach kurzer Zeit wieder zurück. Der kranke Körperteil wird nun wieder mit einer warmen Kompresse bedeckt. Nach weiteren vier Einreibungen am zweiten Tage ist der nach der Behandlung unmittelbar auftretende angenehme Zustand schon stabiler, indem die Schmerzen nur nach längerer Zeit wiederkehren, und auch an Heftigkeit bedeutend geringer sind. Am sechsten Tage der Behandlung sind die Symptome geschwunden und der Kranke wird gesund entlassen.

Es ist in diesem Falle gewiß nicht zu läugnen, daß derselbe auch mit einem andern Einreibungsmittel behandelt, in kürzerer oder längerer Zeit gut geworden wäre, was jedoch bemerkenswert ist, ist das Verhalten des Kranken unmittelbar nach der Einreibung, indem gleich nach der Prozedur ein angenehmes Kältegefühl und Schmerzunempfindlichkeit, anfangs von kürzerer, nach jeder folgenden Einreibung von längerer Dauer auftrat, was wohl als spezifische Wirkung des Sapomenthol angesprochen werden kann, und vielleicht in der Verbindung des Menthols mit Ammoniak und Stearinseife begründet sein mag. Auch die kürzere Dauer des gegenwärtigen Lumbagoanfalles möchte ich hervorgehoben wissen.

Aufgemuntert durch diesen Fall haben wir das Sapomenthol noch in einer weiteren Reihe von Lumbagofällen verwendet, und überall zeigte sich das gleiche oben erwähnte Verhalten, so daß wir dieses Präparat bei dieser Erkrankung wärmstens empfehlen können. Es handelt sich hier allerdings um keine schwere Erkrankung, da jedoch dieselbe ziemlich schmerzhaft und den Beruf hemmend ist, so ist uns jedes Mittel willkommen, welches Aussicht auf rasches Verschwinden der peinigenden Symptome gibt.

II. Als zweiten Fall möchte ich den eines Muskelrheumatismus anführen, der eine 41jährige Näherin betraf und dieselbe immer für einige Zeit berufsunfähig machte.

Die Krankengeschichte ist kurz die, daß die Patientin aus einer Familie stammt, in der Muskelschmerzen ziemlich häufig vertreten waren; dieselbe gibt an, daß nach ihrer Erinnerung bereits ihre Großmutter und ihr Vater an denselben periodisch wiederkehrenden Schmerzanfällen gelitten haben wie sie selbst; von ihren sechs Geschwistern leiden noch zwei außer ihr an ähnlichen rheumatischen Schmerzen.

Die Kranke war stets gesund, bis nach einer heftigen Durchnässung die jetzigen Schmerzanfälle in den Ober- und Unterarmen auftraten, die mitunter eine solche Heftigkeit erreichen, daß die Kranke aufschreien muß. Potus und Lues nicht vorhanden. Die Untersuchung ergibt eine zart gebaute Frau mit geringem Fettpolster. Die Brust- und Bauchorgane gesund, ebenso das Zentralnervensystem, keine Pupillenveränderung, keine Störung der Reflexe, überhaupt kein Anhaltspunkt für eine Störung der Rückenmarksfunktionen, Harnbefund normal.

Die Muskulatur des Oberarmes und des Unterarmes nicht atrophisch, keine Störung der Sensibilität oder der Temperaturempfindung. Auf Druck sind die Muskeln beider Arme ziemlich empfindlich und auch spontan bestehen gegenwärtig heftige neuralgieforme Schmerzen, die in Pausen von 1—2 Stunden auftreten, $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde anhalten, und einem dumpfen, schmerzhaften, recht unangenehmen Gefühle Platz machen, das bis zum nächsten Schmerzanfalle anhält; die genauere Untersuchung ergibt keine Störung des elektrischen Verhaltens, auch scheinen die Nerven selbst nicht druckempfindlich zu sein.

Wir beschlossen, diesen Fall mit dem Sapomenthol zu behandeln, und war der Erfolg ein ausgezeichneter, indem genau so wie bei dem eben beschriebenen Lumbagokranken gleich nach der ersten Einreibung das angenehme Wohlgefühl auftrat und auch der gesamte Anfall in viel kürzerer Zeit als gewöhnlich ablief, so daß die Patientin mit dem Mittel recht zufrieden war. Nach 4 Wochen war ein zweiter Anfall aufgetreten, und auch diesesmal war das Sapomenthol von gleich guter Wirkung, indem es auch diesen Anfall abkürzte, und so die Annahme bestätigt wurde, daß die Abkürzung des ersten Anfalles keine zufällige war.

III. Nun will ich der Krankengeschichte einer Ischias Erwähnung tun, weil das Sapomenthol in diesem Falle sehr gute Dienste geleistet und unser Arzneischatz gerade bezüglich dieser so hartnäckigen und schmerzhaften Affektion gegenüber nicht genug Mittel enthalten kann, zumal dabei die Individualität, der spezielle Fall und seine Ursache sowie die abwechslungsreiche Behandlung von ganz hervorragender Bedeutung sind.

Es handelte sich in dem fraglichen Fall um einen 32jährigen Handwerker, der hereditär nicht belastet und auch sonst stets gesund war; derselbe erkrankte vor 14 Tagen mit den typischen Symptomen einer akuten rechtsseitigen Ischias, die zur Zeit seiner Vorstellung bis zur Kniegegend reichte. Der Kranke hatte schon verschiedene Prozeduren durchgeführt, jedoch ohne entsprechenden Erfolg. Da es sich hier um einen verhältnismäßig frischen Fall von Ischias handelte, der auch bezüglich der Therapie noch nicht viel durchgemacht hatte, so war derselbe zur Behandlung mit dem Sapomenthol besonders gut geeignet.

Zunächst wurde durch Aufnahme eines sehr genauen Status präsens jede andere Ursache für die Ischias wie Tabes, Nephritis, Diabetes oder sonstige Konstitutionserkrankungen ausgeschlossen, hierauf folgende Behandlung verordnet und durchgeführt. Täglich dreimal kräftige Sapomenthol-einreibung und darnach Einpacken der ganzen Unterextremität in einen Flanellappen und in Watte. Nach acht Tagen dieser Behandlung bedeutendes Nachlassen der Schmerzen und Freiwerden der Bewegungen, die vorher infolge der großen Empfindlichkeit fast durchwegs gehemmt waren. Nach weiteren acht Tagen völlige Heilung.

Dieser und die übrigen mit Sapomenthol behandelten Fälle von Ischias erweisen die Brauchbarkeit des Präparates; wenn wir auch nicht behaupten können und wollen, daß es ein spezifisches Heilmittel ist, so dürfen wir nicht umhin, in Fällen von Ischias mit diesem Präparate einen Versuch anzustellen, der übrigens stets lohnend sein wird.

Bei den Fällen von akutem Gelenksrheumatismus erwies sich das Sapomenthol als lokales Analgetikum von hervorragender Wirkung; aber nicht nur als Analgetikum; wir konnten in mehreren Fällen konstatieren, daß Schwellung und Oedem bei kombinierter Salizyl-Sapomentholbehandlung viel rascher und prompter zurückging, als bei internen Medikationen allein. Ja, in zwei Fällen, die weder Salizyl, noch dessen Derivate vertrugen, erreichten wir mit der Sapomentholmedikation allein sehr gute Resultate. Es kann damit keineswegs gesagt werden, daß die Salizylpräparate beim Gelenksrheumatismus entbehrlich sind, in Fällen aber — und es gibt deren übergenug — bei denen man von der Darreichung dieser Präparate absehen muß, soll hier auf das Sapomenthol nachdrücklich hingewiesen werden.

Die mit dem Sapomenthol behandelten Fälle von migränartigem Kopfschmerz erwiesen sich als ein gutes Feld für das Präparat, indem die Wirkung entsprechend dem großen Gehalte an Menthol durchwegs eine gute und zufriedenstellende war.

Es ist mithin nach den in dieser kurzen Arbeit publi-

zierten Fällen das Sapomenthol ein in der Praxis gut zu verwendendes Präparat, was übrigens bei genauer Berücksichtigung seiner Zusammensetzung zu erwarten war; nur müssen derartige Mittel auch in solchen Fällen Anwendung finden, in denen sie auch Nutzen stiften, da sie andernfalls nur diskreditiert werden könnten.

Referate.

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 43, 1904.

1. Jesionek und Kiolemenoglou: Ueber einen Befund von protozoënartigen Gebilden in den Organen eines hereditär-luetischen Fötus.

2. Hofmann und Küster: Ein Beitrag zur Bakteriologie der Noma.

3. Kelling: Die Ursache, die Verhütung und die Blutserumdiagnose der Magen- und Darmkrebse.

4. Grunert: Ein Fall von Torsion des Samenstranges.

5. Mohr: Ueber unvollständige Torsionen des Samenstranges mit spontanem Rückgang.

6. Krannhals: Ueber graphische Fixierung physikalischer Befunde.

7. Künzel: Eitrige Peritonitis im Anschlusse an akute Tonsillitis.

8. Langemak: Ueber Jute-Flies-Verbände.

9. Avellis: Asthmakuren mit Geheimmitteln und Patentmedizinen.

10. Kaufmann: Zur Therapie der Leukoplakia urethralis.

11. Grober: Medizinische und hygienische Anschauungen des englischen Publikums.

*

Jesionek und Kiolemenoglou: **Ueber einen Befund von protozoënartigen Gebilden in den Organen eines hereditär-luetischen Fötus.** (Aus der k. dermatologischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Posselt in München.)

Verf. haben fast sämtliche innere Organe eines ab patre hereditär-luetischen 8monatlichen Fötus einer eingehenden histologischen Untersuchung unterzogen und in 5 Organen, nämlich in beiden Nieren, in beiden Lungen und in der Leber neben ausgesprochen luetischen Gewebeveränderungen eigenartige zellige Gebilde gefunden, deren Deutung große Schwierigkeiten verursacht. Die Größe der als typisch imponierenden Gebilde schwankt zwischen 20 und 30 μ. Ihre Form ist meist eine ovaläre. Sie sind von einer deutlichen, aber nicht sehr stark tingierten kutikulären Zone umrandet, welche den Eindruck einer Kapsel erregt. Innerhalb der Kapsel fällt ein stets vollständiger, sehr deutlicher „Kern" auf, der seinerseits aus einem ungemein scharf pronónzierten „zentralen Kernkörper" und aus zwei wohl differenzierbaren Zonen besteht, einer dunkleren Innenzone und einer helleren äußeren Zone. Der Durchmesser des „Kernes" inklusive der Kapsel ist durchschnittlich ungefähr 10 μ groß, jede der beiden konzentrischen den „zentralen Kernkörper" umschließenden Zonen ist 1·0 bis 1·5 μ breit, der „zentrale Kernkörper" ist ungefähr 6—7 μ lang und 4 μ breit. Auf Grund der eingehend geschilderten Beobachtungen und Erwägungen glauben V. den Gedanken fallen lassen zu müssen, daß die Gebilde als Modifikationen präformierter fixer Gewebszellen resp. Epithelien aufzufassen seien. Die Annahme, daß es sich in diesem Falle um eine Gregarineninfektion eines luetischen Fötus handelt, darf wenig Aussicht auf Wahrscheinlichkeit erheben, wenn man in Erwägung zieht, daß Gregarineninfektionen des menschlichen Organismus bis jetzt nicht bekannt geworden sind; die Mutter des Fötus hat, abgesehen von ihren gonorrhoischen und uetischen Symptomen, keinerlei Krankheitserscheinungen dargeboten, welche auch nur entfernt den Rückschluß gestatten würden, daß es sich hier um das Vorhandensein eines Blut- oder Darmparasiten gehandelt habe. Gegen die Hypothese eines Zusammenhanges der Protozoen mit der Lues spricht vor allem die eine gewichtige Tatsache, daß bis jetzt bei den zahllosen Untersuchungen, welchen luetische Gewebe, auch hereditär-luetische fötale Gewebe unterzogen worden sind, analoge oder ähnliche Befunde niemals erhoben worden sind.

G. Kelling: **Die Ursache, die Verhütung und die Blutserumdiagnose der Magen- und Darmkrebse.** (Aus dem physiologischen Institut der Tierärztlichen Hochschule zu Dresden [Dir. Geheimrat Prof. Dr. Ellenberger]).

Vortrag, gehalten auf der 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.

E. Grunert: **Ein Fall von Torsion des Samenstranges.** (Aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Leipzig [Geheimrat Prof. Dr. Trendelenburg]).

1. Abnormitäten während des Descensus testiculi prädisponieren für eine event. spätere Torsion des Hodens und Samenstranges. 2. Die direkte — unmittelbare — Ursache für die Torsion muß in einem — wenn auch noch so geringfügigen — Trauma bestehen. 3. Klinisch verlaufen die Fälle von Torsion des Hodens und Samenstranges unter dem Symptomenkomplex einer inkarzerierten Hernie, und zwar zunächst äußerst stürmisch, später — nach 2—3—4 Tagen — (wie aus den später oder nicht operierten Fällen hervorgeht) unter plötzlichem völligem Verschwinden dieser Erscheinungen. 4. Die Folge einer Torsion ist immer zunächst eine starke Hyperämie bis zur Infarktbildung und schließlich eine daraus resultierende Nekrose des Hodens.

H. Mohr: **Ueber unvollständige Torsionen des Samenstranges mit spontanem Rückgang.** Das Krankheitsbild der unvollständigen Torsion oder Abknickung des Samenstranges mit spontanem Rückgang ist bisher zu wenig studiert worden, als daß man über die Häufigkeit und Bedeutung dieses Vorganges bestimmte Angaben machen könnte. Aus ähnlichen Vorkommnissen bei der Torsion anderer Organe, aus der Anamnese vieler Fälle von vollkommener Torsion, aus den Operationsbefunden solcher Fälle etc. scheint jedoch hervorzugehen, daß außer den schweren Fällen vollkommener Torsion und Hodennekrose auch mildere mit spontaner Heilung nicht selten vorkommen.

H. Künzel: **Eitrige Peritonitis im Anschlusse an akute Tonsillitis.** (Aus der Prosektur des Krankenhauses r. d. I. zu München [Prosektor: Dr. Eugen Albrecht]).

Maria B., 18 J. alt, wird am 29. November 1903, gegen 10 Uhr vorm., von der Sanitätskolonne eingeliefert. Ueber Art und Dauer der Krankheit konnte nichts eruiert werden. Patientin selbst war bewußlos, lag in den letzten Zügen. Genauere Untersuchung wurde wegen des trostlosen Zustandes der Kranken unterlassen. Um 12 Uhr 45 Min. mittags Exitus letalis. — Die am 30. November 1903 vorgenommene Sektion ergab folgendes: Idiopathische (?) serofibrinös-eitrige Peritonitis. Beiderseitige Tonsillitis acuta. Vom Uterus, der Tube, Proc. verm., sowie von der Milz, den Tonsillen und natürlich von dem peritonitischen Exsudat wurden Ausstriche und Kulturen angelegt. Die bakteriologische Untersuchung ergab: im peritonitischen Exsudat sowie in der Tonsille: Streptococcus pyogenes, var. longa, im Darm: Stäbchen der verschiedensten Art, welche nicht weiter differenziert wurden; keine Kokken. Für den Wurmfortsatz wurde ausschließlich Bacterium coli commune gefunden, ebenso für die Tube und den Uterus. Auf der Agarkultur des Uterusmateriales wuchs außerdem eine gelbe Kultur, welche weiterhin als Micrococcus pyogenes citreus bestimmt wurde. Das Resultat des von der Milz gelieferten Untersuchungsmateriales war im Ausstrich und in der Kultur negativ. Die Uebereinstimmung des bakteriologischen Befundes bei dem Exsudat und der Tonsille führt unter Berücksichtigung des völligen Mangels an Streptokokken in den von den übrigen in Betracht kommenden Organen angelegten Kulturen zur Annahme des Zusammenhanges beider Affektionen. Der vorliegende Fall liefert für die in den letzten Jahren mehr und mehr betonte Wichtigkeit der Angina als Quelle für die Infektion anderer Organe und Allgemeininfektion wieder einen sprechenden Beleg.

O. Langemak: **Ueber Jute-Flies-Verbände.** Ein neues Verfahren der Wärmeapplikation: Nachdem die Haut des erkrankten Gelenkes und seiner Umgebung gut mit Vaseline oder einem anderen Fett eingerieben ist, wird rings um das Gelenk in dicker Schicht Fliese gewickelt, so daß eine 10—15 cm dicke Lage das Gelenk umgibt. Darüber wird ein Leinwandtuch, mit körnerfreier gelber oder grüner Schmierseife in messerrückendicker Schicht gleichmäßig bestrichen, rings herumgelegt, so daß alle oberflächlich liegenden Schichten des Jute-Flies mit der Seife in Berührung kommen; darüber wickelt man, um eine Verunreinigung des Bettzeuges oder der Kleidung mit Seife zu vermeiden, eine Lage gelber, nicht entfetteter oder geleimter Watte. Eine breite Binde wickelt den Verband so locker, daß noch ausgiebige Bewegungen des Gelenkes möglich sind, aber doch so fest, daß der Verband nicht abgleitet oder sich verschiebt. Um das Verfahren noch zu vereinfachen, vor allem sauberer zu gestalten, ersetzte V.

die mit Seife bestrichene Leinwand durch Billrothbattist und die meisten Kranken gaben an, die Wärmewirkung dieser Verbände wäre ebenso groß, wie die der anderen; nur wenige meinten, daß die mit Seife hergestellten Verbände intensiver gewirkt hätten.

G. Avellis: **Asthmakuren mit Geheimmitteln und Patentmedizinen.** Wenn das Krankheitsbild in der Form einzelner verstreuter Attacken mit längeren Pausen auftritt, dann ist die Anwendung asthmacoupierender Mittel ziemlich erfolgreich, wenn aber die Brust niemals frei von Geräuschen ist, eine Absonderung von Schleim nicht stattfindet (weil keiner da ist!), die Beklemmung eine dauernde ist, die sich allmählich oder in längeren Pausen zu mehrstündiger Engbrüstigkeit steigert und ganz allmählich in das typische Asthmabild (ohne Cyanose!) übergeht, dann ist weder von Jod, noch von Atropin, noch von Strammonium etwas zu erwarten.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 42.

1. Baumgarten: Experimente über die Ausbreitung der weiblichen Genitaltuberkulose im Körper.
2. Lewin: Krankheit und Vergiftung.
3. Boghean: Ergebnisse rhythmischer, maschineller Thoraxkompression bei der Behandlung der Dyspnoe von Lungen- und Herzkranken, im Rettungswesen und bei Stoffwechselstörungen.
4. Wolff: Untersuchungen über einige Immunitätsfragen.

*

P. Baumgarten: **Experimente über die Ausbreitung der weiblichen Genitaltuberkulose im Körper.** Die Ausbreitung der weiblichen Genitaltuberkulose ist, ebenso wie dies für die männliche experimentell festgestellt ist, an eine bestimmte Richtung und an bestimmte anatomische Grenzen gebunden. Wie bei der männlichen Genitaltuberkulose die Richtung des Samenstroms bestimmend ist für ihre Ausbreitung innerhalb des Kanalsystems, so folgt die weibliche Genitaltuberkulose der Richtung desjenigen Sekretstromes, welcher die losgelösten Eichen durch die Tuben hindurch in den Uterus einführt. Die sogenannte Urogenitaltuberkulose ist, nach experimentellen Ermittelungen, weder im männlichen noch im weiblichen Tierkörper eine einheitliche Erkrankung, die etwa von einem Punkte aus durch Fortschreiten in der Kontinuität der Kanäle große Bezirke beider Systeme in Beschlag nehmen könnte. Die Tuberkulose des Genitalapparates und die der Harnwerkzeuge sind vielmehr selbstständige und meist von einander völlig getrennte Erkrankungen und es gibt nur beschränkte Stellen, wo die Erkrankung von einem System auf das andere übergreifen kann.

L. Lewin: **Krankheit und Vergiftung.** Aus dem Bericht der Gesellschaft für soziale Reform an die 3. Delegiertenversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz. Einige Leitsätze: Es gibt kein Organ des menschlichen Körpers und keine Gewebsart, die nicht durch bestimmte Gifte ebenso erkranken können, wie durch Leidensursachen anderer Art. Es muß sich ein Weg finden lassen, um über diese sozialpolitisch wichtige Frage Aufklärung zu erhalten. Es dürfte für einen Arzt unziemlich sein, in das Krankheitsattest eines Bleiarbeiters, der an Gliederschmerzen leidet, Rheumatismus zu schreiben, weil dies einen Teil der Wahrheit verschleiert. Dieser Arbeiter leidet mit größter Wahrscheinlichkeit an Blei-Gliederschmerzen oder Blei-Gelenkschmerzen, und ein Chromarbeiter, der Geschwüre an seinen Händen bekommt, erfordert als Krankheitsbescheinigung die Diagnose: Chromgeschwüre, und bei einem an chronischer Quecksilbervergiftung Gestorbenen soll nicht als Todesursache die Diagnose Herzlähmung oder Gehirnlähmung gegeben werden — denn daran sterben schließlich alle Menschen — sondern die klare Bezeichnung: Tod durch chronische Quecksilbervergiftung etc.

D. Boghean: **Ergebnisse rhythmischer, maschineller Thoraxkompression bei der Behandlung der Dyspnoe von Lungen- und Herzkranken, im Rettungswesen und bei Stoffwechselstörungen.** (Aus der II. medizin. Universitäts-Klinik zu Berlin [Direktor weil. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Carl Gerhardt] und aus der I. Anstalt für maschinelle Behandlung der Atemnot zu Berlin.)

Abbildung und eingehende Beschreibung einer Respirationsmaschine, welche weder die Kräfte des Patienten, noch die einer anderen Person in Anspruch nimmt, sondern, in unbeschränkter Tätigkeitsdauer, durch einen Motor betrieben wird. Sie läßt eine, nach momentanem Bedarf, sofort veränderliche Geschwindigkeit zu und ist einer beliebigen Verstellung der Druckkraft zugänglich.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 44, 1904.

1. G. Anton (Graz): Ueber Nerven- und Geisteserkrankungen in der Zeit der Geschlechtsreife.
2. Polland: Therapeutische Versuche mit Radium und sensibilisierenden Substanzen.
3. Schwarz: Ueber die Herkunft der einkernigen Exsudatzellen bei Entzündungen.
4. Förster: Zur Symptomatologie der Venenthrombose.

*

G. Anton (Graz): **Ueber Nerven- und Geisteserkrankungen in der Zeit der Geschlechtsreife.** Was die Störungen der Pubertät betrifft, so ist zunächst stets zu eruieren, ob es sich um ein Individuum handelt, das im vorhinein, das heißt in der Kindheit die Zeichen der Abartung oder Entwicklungsstörung aufweist. Kein Zweifel besteht, daß die tausendfältigen — milden und schweren — Nervenerkrankungen zur Zeit der Geschlechtsreife zum Teile auf ererbter Anlage beruhen, also einen Teil der Degenerationsfrage darstellen.

Aber auch gesunde Individuen können in der Kindheit und der Pubertät durch äußere vermeidbare Krankheitsursachen betroffen werden, die in der Folge das ganze Nervenleben krankhaft abändern können.

Sowohl die inneren ererbten Ursachen als auch die äußeren erworbenen Störungen können bewirken vorzeitiges Eintreten oder weitgehende Verzögerung der Geschlechtsreife, außerdem aber eine ganz abnorme Reaktion des physischen und seelischen Organismus auf die gesteigerte Funktion der Geschlechtsdrüsen.

Von den äußeren Ursachen, welche den Fortgang der Entwicklung stören, sind folgende zu erwähnen: 1. Die Kopfverletzungen.

2. Aeußere und im Körper erzeugte Gifte. Diese Krankheitsursachen vermögen häufig das Wachstum des Gesamtkörpers zu beeinträchtigen, so daß derselbe dem Zwergwuchse sich nähert. Ein sehr häufiger Befund, der seit Andral und Lasegue als Infantilismus bezeichnet wird.

Diesem Infantilismus somaticus (Vivier) geht oft parallel ein psychischer Infantilismus, welcher noch nicht einer abgeschlossenen klinischen Form entspricht, aber in allen Gebieten der seelischen Leistungen, insbesondere im Gebiete der Urteils- und Willensleistungen eine Herabminderung erkennen läßt.

Insbesondere wurden in neuerer Zeit namhaft gemacht Malaria, Tuberkulose, erbliche Syphilis und seit Kindheit bestehende Herzfehler.

Wohlbekannt ist es auch, daß der frühzeitige Genuß von Alkohol derartige körperliche und seelische Zurückgebliebenheit bewirkt.

Es folgt nun eine Uebersicht über die Geistesstörungen im Verlaufe der Pubertät.

Die Hysterie befällt viel mehr weibliche als männliche Individuen. Was die Epilepsie betrifft, so näherte sich die Zahl der männlichen und weiblichen Individuen. Die Neurasthenie und Hypochondrie überwog bei den männlichen Individuen. Die Chorea war am stärksten vertreten in der Zeit der zweiten Dentition. Die Katatonia blieb in dieser Krankenzahl streng reserviert auf die Lebensjahre nach dem 13., resp. 15. Lebensjahre. Auch die übrigen akuten Psychosen haben vorwiegend in dieser Zeitphase platzgegriffen.

Was die akuten Psychosen betrifft im Verlaufe der Pubertät, so ist damit allerdings nur jenes Krankheitsbild bezeichnet, unter welchem die Geistesstörung sich einführte. Es ist ja wohlbekannt, daß viele derselben allgemach, das heißt im Verlaufe mehrerer Jahre, mitunter auch nach einem Jahre zur geistigen Dekadenz führen.

Ein wichtiges, fast fundamentales Symptom bei Pubertätspsychosen ist, daß die Gedankengänge krankhaft lange nachhalten.

unverarbeitet stagnieren. Diese Perversion betrifft auch die Gefühlszustände.

In England haben sich bei der Behandlung von Nervenkrisen in der Geschlechtsreife zwei Prinzipien bereits eingebürgert, und zwar:

Zweckmäßige Ernährungskur und Muskelübungen, damit geht einher Wechsel der Arbeit, eventuell zeitweiliges Sistieren der geistigen Arbeit. Letzteres ist besonders indiziert, wenn der schlimme Gast, die Epilepsie, die geistige Gesundheit gefährdet.

Die Seelenstörungen in der Geschlechtsreife sind häufig bedingt durch ererbte oder erworbene Intoxikation und Stoffwechselstörungen.

Die systematische Anwendung geeigneter Reflexe liefert uns leichte Behelfe für zahllose Einwirkungen auf den Organismus. Hiefür wenige Beispiele:

Wir können Angstgefühle oft rasch beseitigen durch Auflegen des Thermophors auf den Rücken.

Eine Massage der schmerzhaften Hals- und Genicknerven beseitigt mitunter intensiven Kopfschmerz. Eine leichte Dampfdusche in der Nabelgegend sistiert schmerzhaften Magenkrampf.

R. Polland: **Therapeutische Versuche mit Radium und sensibilisierenden Substanzen.** (Aus Prof. Kreibichs Universitätsklinik in Graz.)

Das Radium wirkt in alaloger Weise wie die X-Strahlen oder konzentriertes Sonnen- oder elektrisches Licht zerstörend auf die Gewebe. Eine elektive Wirkung in dem Sinne, daß neoplasmatisches Gewebe früher oder gar allein mit Schonung der gesunden Umgebung zerstört würde, läßt sich nicht feststellen. Eine Zerstörung tiefer liegender Gebilde bei Erhaltung der oberflächlichen Schichten tritt nicht ein. Der Gewebszerfall dauert noch lange nach dem Aussetzen der Bestrahlung fort. Die Heilungsdauer der gesetzten Substanzverluste ist abnorm lang. Kavernöse Hämangiome kommen dadurch zur Vernarbung, daß sich die an der bestrahlten Stelle angeregte Blutgerinnung rasch auf die Umgebung fortpflanzt und die entstandenen Thromben sich organisieren. Die Zerstörung größerer, flächenhaft ausgedehnter Krankheitsherde erweist sich wegen der langen Behandlungsdauer als praktisch undurchführbar, wenn man nicht sehr viel Radium zur Verfügung hat. Die Wirkung des Radiums scheint inkonstant zu sein und zeitweisen Schwankungen zu unterliegen, so daß eine sichere Dosierung vorläufig nicht möglich ist. Durch intrakutane Injektion von 1‰ Eosinlösung wird die Absorptionsfähigkeit der Haut für direktes Sonnenlicht gesteigert. Oberflächliche Ulzerationen epithelisieren unter dieser Behandlung sehr rasch. Eine sichere und dauernde Zerstörung alles lupösen Gewebes ist selbst bei langdauernder Behandlung nicht zu gewährleisten. Irgendwelche toxische, auf das Eosin zurückführende Lokal- oder Allgemeinerscheinungen treten nicht auf. Durch vorausgeschickte Eosineinspritzungen wird die Wirkung des Radiums nicht gesteigert.

G. Schwarz: **Ueber die Herkunft der einkernigen Exsudatzellen bei Entzündungen.** Beim Kaninchen findet man nach Einbringung chemisch indifferenter Fremdkörper in das subkutane Gewebe schon nach ganz kurzer Zeit, im Verlaufe der ersten beiden Stunden, beträchtliche histologische Veränderungen. Schon zu dieser Zeit beteiligen sich die einkernigen Zellen fast ebenso am Aufbau des Exsudates, wie die polymorphkernigen. Als Hauptquelle für sie kann man das zirkulierende Blut in den ersten Stunden mit Sicherheit durch zahlreiche Emigrationsbilder nachweisen.

F. Förster: **Zur Symptomatologie der Venenthrombose.** (Aus der IV. med. Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien [Vorstand Prof. Dr. Friedrich Kovács.])

Der thrombotische Verschluß der oberen Hohlvene und ihrer Zweige ist an sich und besonders im Vergleiche zu dem thrombotischen Verschluß im Gebiete der unteren Hohlvene ein seltenes Vorkommnis.

Bei jüngeren, meist weiblichen Personen sub finem entstanden, nehmen die Thromben fast stets ihren Ausgang im untersten Stücke einer Vena jugularis oder in der Vena subclavia, oder aber an der Vereinigungsstelle beider.

Mitteilung eines Falles, dessen Zugehörigkeit zur oben geschilderten Gruppe unverkennbar ist. Auch hier handelt es sich um eine jüngere Frauensperson, die im Endstadium ihres schweren Herzleidens von Venenthrombose befallen wird.

Die Beobachtung zeigt, daß bei einem Uebergreifen einer Venenthrombose von der einen Anonyma auf die andere Anonyma und deren Aeste die V. jugul. int. der sekundär befallenen Seite lange Zeit durchgängig bleiben kann, daß somit das Freibleiben dieses Gefäßes selbst bei hochgradiger Stenosierung oder Verschluß der gleichseitigen Subclavia diagnostisch nicht gegen eine Fortleitung von der anderen Seite her verwertet werden kann.

Als ein durchaus seltenes, ganz ungewöhnliches Ereignis ist weiterhin die in dem Falle aufgetretene Gangrän des rechten Fußes im Anschluß an die Thrombose der V. poplitea bei nachweisbarer Durchgängigkeit des Arteriensystems und des Systems der oberflächlichen Venen anzusehen.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904, Nr. 2.

J. Veith: **Ueber einen neuen Apparat zum Festhalten der Nacken-Elektrode bei Anwendung des elektrischen Stromes am Auge.** Der Apparat besteht aus einem federnden Griffe, welcher an einer in die Wand eingelassenen Schiene auf- und abgleitet. Dieser federnde Griff hält die Handhabe der Elektrode fest. Der Patient lehnt seinen Nacken an die horizontal gehaltene Elektrode an, so daß der Arzt nurmehr eine Elektrode zu beachten braucht.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904, Nr. 4.

Kauffmann: **Strychnin, Thermometrie, Kalkverletzung.** Das von Nagel in die Augenheilkunde eingeführte Strychnin ist gelegentlich schon früher (1836) bei Amblyopien angewendet worden, wobei die Erfolge besonders bei hysterischen Amblyopien beobachtet wurden. (Suggestion? D. Ref.)

K. befürwortet die ausgedehnte Anwendung der Temperaturmessungen bei Augenkranken und ist der Ansicht, daß eine viel größere Anzahl von Augenleiden mit Temperaturerhöhung einhergehen, als gegenwärtig angenommen wird.

K. erinnert, daß bereits vor langer Zeit (1836) zur Ausspülung des Bindehautsackes bei Kalkverätzungen Wasser angewendet worden ist, und zwar mit Erfolg. Erst später ist die neuerdings wieder verlassene Ansicht aufgetaucht, daß die Anwendung von Wasser bei Kalkverätzungen schädlich sei.

* * *

Le bulletin médical, 1904, Nr. 73.

Teissier (Lyon): **Die neueren Untersuchungen über die Pathogenese, Diagnose und Komplikationen der Aortitis abdominalis.** Die primäre Aortitis abdominalis scheint nicht nur ausnahmsweise vorzukommen; man beobachtet sie als Folge einer mechanischen oder traumatischen Reizung dieser Gegend (forzierter Marsch oder z. B. Maschinnähen) oder einer Infektion (Rheumatismus acutus, Erkältung, Influenza, seltener Tuberkulose, und zwar fibröse Form, Puerperalfieber, Malaria, Syphilis, Masern) oder der gichtischen Diathese. Häufiger ist die sekundäre Aortitis abdominalis als Fortsetzung des Prozesses in der Aorta thoracica oder durch Uebergreifen einer Entzündung von den Nachbarorganen (vom Darm, Perityphlitis, Pericholangitis und Peritonitis). Die Symptome der Aortitis abdominalis sind essentieller und akzessorischer Natur. Am meisten charakteristisch sind die akzessorischen Symptome: 1. Schmerzen. 2. Gastrointestinale Störungen. 3. Epigastrische Pulsationen, die mit den Herzkontraktionen synchron sind. 4. Reflexerscheinungen: Die Schmerzen sind spontan, auf Druck auslösbar und ausstrahlend (und zwar längs beider Iliacae). Diese Symptome erlangen nur dann einen Wert, wenn die essentiellen Symptome die Diagnose bestätigen. Potain nennt ihrer drei: 1. Die durch Palpation festzustellende Erweiterung der Aorta abdominalis, mit ausstrahlenden Schmerzen längs der Iliacae. 2. Schlaffheit der Aorta und die Möglichkeit der Verschiebung derselben durch die untersuchende Hand. 3. Die Verkrümmung des Gefäßes. Dem Verfasser erscheint in zweifelhaften Fällen ein essentielles Symptom ausschlaggebend und das ist der erhöhte Blutdruck in der Arteria pediea. Die Beobachtungen des Verfassers



ergeben, daß 1. der Grad der Entzündung der Wichtigkeit der Hypertension proportionell ist, 2. daß die Schwankungen des Blutdruckes in der Pediea mit der Besserung und Verschlechterung der Entzündung übereinstimmen, 3. daß das Schwinden des Ueberdruckes der Heilung entspricht.

Als seltene Reflexerscheinungen bei Aortitis abdominalis erwähnt Verfasser epileptische Anfälle bei Neuropathischen (3 Fälle) und kardiale resp. ventrale Intermittenzen. Am häufigsten hängen diese mit gastrointestinalen Störungen, also Reizungen des Pneumogastrikus zusammen: Bei anderen Kranken handelt es sich um den Krampf des Zwerchfells im Gebiete der entzündeten Aorta und infolgedessen um eine Zusammenschnürung dieser, was zur Vermehrung des Druckes in der Aorta supradiaphragmatica führt. Das Herz ist nicht imstande diesen Ueberdruck zu besiegen und stellt seine Funktion ein. (Die Kranken haben die Empfindung als ob das Herz zwischen dem Magen und dem Bauche still stehen würde.) Wenn der Krampf vorüber ist, strömt das Blut heftig in die Aorta supradiaphragmatica ein und erzeugt durch die plötzliche Erweiterung dieser ein Gefühl eines vehementen Stoßes gegen den Bauch. Der Verlauf der Krankheit ist akut, subakut oder chronisch. Die Entzündungen der Abdominalaorta sind weniger gefährlich als der Basalaorta wegen der Entfernung vom Herzen.

Literatur.

Atlas der Anatomie des Menschen. Von Dr. med. J. Sobotta, a. o. Professor der Anatomie und Prosektor der anthropotomischen Anstalt in Würzburg. II. Teil (Lehmanns medizinische Atlanten in 4°, Bd, III): **Die Eingeweide des Menschen einschließlich des Herzens.** Mit 19 farbigen Tafeln sowie 187 zum Teil mehrfarbigen Abbildungen nach Originalen von Maler K. Hajek. Preis geb. Mk. 16.

Der bekannte Verlag Lehmann in München stellt sich nun mit dem zweiten Teil seines bereits bewährten anatomischen Handatlasses ein. Das Werk enthält die topographisch-anatomische Darstellung der Eingeweide des menschlichen Körpers einschließlich des Herzens. Die künstlerisch ausgeführten Zeichnungen wurden mit peinlichster Genauigkeit nach Präparaten oder Photographien gearbeitet und zwar naturgetreu ohne jede vervollkommnende Zutat. Gerade aus diesem Grunde eignet sich das Werk in erster Linie für die Mediziner zum Unterrichte, und bildet eine verläßliche Anleitung bei präparatorischen Arbeiten. Aber auch der praktische Arzt muß das Werk freudig begrüßen, weil es ihm eine leichte und übersichtliche Orientierung über topographische Verhältnisse, die gerade für den Praktiker wichtig sind, bietet. Das Werk, welches auch mit einem eleganten Einband ausgestattet ist, schließt sich den bereits früher erschienenen Atlanten der Firma würdig an. Gleichzeitig mit diesem Atlas erschien ein kurz gefaßtes „Repetitorium" der Anatomie unter dem Titel: **Grundriß der Anatomie des Menschen.** Ein Handbuch zu jedem Atlas der Anatomie mit besonderer Berücksichtigung und Verweis auf Sobottas Atlas der Anatomie. Von Dr. med. J. Sobotta. II. Teil: Eingeweide des Menschen einschließlich des Herzens. Preis geheftet Mk. 3.

Obgleich dieses Repetitorium in seiner Textierung und Einteilung an den vorerwähnten sich anlehnt, eignet es sich dennoch als Ergänzung zu jedem anatomischen Atlas. Die Uebersicht wird durch Randbemerkungen, die den Inhalt des korrespondierenden Abschnittes angeben, wesentlich erleichtert. H.

Die chronische Stuhlverstopfung im Kindesalter und ihre Behandlung. Dr. Eugen Neter in Mannheim. (Würzburger Abhandlungen. IV. Band, 12. Heft. Stubers Verlag 1904.)

Dieses für alle praktischen Aerzte höchst aktuelle Thema wird zwar auch in allen größeren Lehrbüchern der Kinderheilkunde sehr eingehend besprochen, man muß aber gestehen, daß dieser Autor auf 20 Seiten sein Thema, ohne gerade viel neues zu bringen, in besonders formvollendeter und klarer Weise erschöpfend behandelt hat. Nach ausführlicher Besprechung der Aetiologie und Symptomatologie (Einfluß auf das Allgemeinbefinden, akute Exazerbationen, Autointoxikation, Beziehungen zu Urticaria, Lichen scrophulus, Ekzem, Anämie, Appetitlosigkeit, nervöse Zustände etc.) wird die Behandlung besprochen. Das Hauptgewicht wird auf die kausale Therapie und auf die Aenderung der bisherigen Diät gelegt, wobei die gerade bei einem großen Teile der intelligenten Eltern zu findende Vorliebe für unnatürlich raffinierte „kräftige" oder überreichliche Kost scharf kritisiert wird. Bei der medikamentösen Therapie legt sich der Autor eine sehr löbliche Mäßigung auf und nennt nur die altbewährten guten Mittel. Vielleicht hätte er auch bei der diätetischen Behandlung rigoroser sein sollen, wo er von der Verabreichung roher Süßrahmbutter (Teebutter) an obstipierte Säuglinge (im 4—6 Monat z. B. 1—3 Eßlöffel täglich!) spricht.

Oder sollte der Grund, daß die Wiener Butter bei diesem seit etwa einem Jahre modernen Experimente gewöhnlich Unheil anrichtet, nur darin liegen, daß die Butter im Domizil des Autors (Mannheim) von besserer Qualität ist? Sw.

Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs von Professor Albert Döderlein. VI. Auflage mit 150 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1904.

Döderleins geburtshilflicher Operationskurs liegt in sechster verbesserter Auflage vor (Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1904. Preis Mk. 4). Neu hinzugekommen sind Veränderungen, resp. Verbesserungen bei der Lehre vom Geburtsmechanismus, in den Bildern und im Text bei der Zangenoperation und der Wendung. Von einem Aufzählen der vielen Vorzüge des Werkes, das eine ungeahnte Verbreitung gefunden hat, kann füglich abgesehen werden. Kr.

Dr. Franz von Neugebauer 103 Beobachtungen von mehr weniger hochgradiger Entwicklung eines Uterus beim Manne (Pseudohermaphroditismus masculinus internus) nebst Zusammenstellung der Beobachtung von periodischen regelmäßigen Genitalblutungen, Menstruation, vikariierende Menstruation, Pseudomenstruation, Molimina menstrualia usw. bei Scheinzwittern. Verlag von Max Spohr, Leipzig 1904. Preis Mk. 3.

Eine Zusammenstellung von 103 Fällen, in denen eine mehr oder weniger hochgradiger Entwicklung eines Uterus bei hodentragenden Individuen, also insofern sie nicht auch Ovalien besaßen, bei männlichen Scheinzwittern beobachtet wurde. Wir möchten die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf diese hochwichtige Publikation nachdrücklich gelenkt haben. Kr.

E Javal: **Der Blinde und seine Welt,** übersetzt von J. Türkheim. L. Voss. Hamburg und Leipzig.

Obgleich das vorliegende Buch nicht zu den streng medizinischen Werken gehört, gebührt ihm im hohen Grade die Aufmerksamkeit der Aerzte. Wenn es unserer Kunst nicht möglich ist, einen Menschen vor dem Unglück der Erblindung zu schützen, so müssen wir die Möglichkeit haben, dem Unglücklichen seinen traurigen Zustand zu lindern. Wie viel man da für einen Blinden tun kann, ersieht man aus Javals Buch. Der berühmte Augenarzt wurde selbst vom traurigen Lose der Erblindung getroffen, und dies in einem so vorgerückten Alter, in welchem es den meisten Menschen an Energie gebricht, ein neues Leben zu beginnen. Nun ist es aber Javal nicht nur gelungen, sich selbst ein erträgliches Leben zu schaffen, ja sich noch wissenschaftlich zu betätigen, sondern auch seinen Leidensgenossen die Möglichkeit zu verschaffen, sich alles das zunutze zu machen, was Javals Scharfsinn für sich als Erleichterung seines Zustandes erfunden und erfahren hat. Sein Buch hat ausschließlich das praktische Leben im Auge; es gibt dem Erblindeten und seiner Umgebung, besonders aber dem Arzte, der in diesen Fällen oft mit Rat den Patienten beistehen muß, eine große Zahl praktischer Ratschläge. Javal berücksichtigt alle Verrichtungen des täglichen Lebens, so die persönliche Hygiene, die Mahlzeiten, das Gehen mit und ohne Begleitung, das Rauchen, die Zeitbestimmung etc. etc. Sein Bestreben ist, den Blinden so unabhängig von seiner Umgebung wie möglich zu machen. Sehr wichtig und beherzigenswert sind seine Ratschläge, das psychische Leben des Blinden betreffend. Gerade diesbezüglich herrscht unter Aerzten und Laien die unrichtige Anschauung, man solle diese nicht am gesellschaftlichen Leben teilnehmen lassen. Eine sehr wichtige Rolle im Leben der Blinden spielt das Lesen und Schreiben, und ihnen wird demgemäß vom Verfasser besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Jedem, der mit Blinden umgehen muß, werden die im Anhang angegebenen „nützlichen Adressen" sehr willkommen sein. Hoffentlich findet Javals Buch bei Laien und Aerzten die Beachtung und Wertschätzung, die es verdient. H. Lauber.

Der Gummidruck. Von Dr. Wilhelm Kösters, mit einem Titelbild, 8 Bildertafeln und 22 Figuren. Verlag von Wilhelm Knapp, Halle a. d. S. 1904. Preis Mk. 3.

Bei der Schwierigkeit und großen Vielseitigkeit der Technik, der Mannigfaltigkeit der Materialien, des nunmehr zur außerordentlichen Verbreitung gelangten Gummidruckes, konnte es nicht ausbleiben, daß trotz Weiterentwicklung der Technik Irrtümer, unrichtige und einander widersprechende Beobachtungen und Anschauungen sich in die Literatur einschlichen, die dem Anfänger den Weg erschwerten. Der Verfasser hat es mit Erfolg unternommen, den Einfluß der verschiedenen maßgebenden Faktoren zu trennen, die leitenden Gesetze und inneren Gründe aufzufinden und klar darzustellen.

Das Büchlein wird dem Gummidruck neue Freunde zuführen.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 21. Oktober 1904.

Vorsitzender: Präsident Hofrat Chrobak.

Schriftführer: Dr. Paul Albrecht.

Dr. L. Kirchmayr demonstriert eine Mißbildung an einem körperlich gut entwickelten, viermonatlichen Kinde. Das Auffallendste ist ein zwischen Nasenwurzel und Oberlied der linken Seite an einem knorpeligen Zapfen inserierender konischer Bürzel. Dieser ist etwa 2·5 cm lang und mißt 1·3 cm im Durchmesser; an der Ansatzstelle etwa halb so dick wie am freien Ende. Wenn das Kind schreit, entleeren sich einige klare, schleimhaltige Tropfen aus der Bürzelöffnung. Vom Ansatze des Zapfens an die Haut zieht eine Hautleiste zum Tränensackfundus, eine andere in die Gegend des oberen Tränenpunktes. Die inneren 8 mm des linken Oberlides sind wimperlos. Außerdem bestand eine breite Hasenscharte mit komplettem Wolfsrachen, weiters ein unkomplettes Iriskolobom nach unten und ein den Sehnerven einbeziehendes Kolobom der Chorioidea.

Diskussion zum Vortrage des Professors Dr. Wertheim: „Bericht über die mit der erweiterten Uteruskrebsoperation zu erwartenden Dauererfolge."

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 18. bis 24. September 1904.

Abteilung für innere Medizin.

(Fortsetzung.)

VII. Sitzung.

Mosse (Berlin): Zur Kenntnis der Pseudoleukämie und der Werlhofschen Krankheit. Leitsätze: 1. Es gibt Pseudoleukämie ohne Lymphombildung; es ist mehr als bisher auf das mikroskopische Verhalten nicht vergrößerter Lymphdrüsen zu achten. 2. Beim eigentlichen Morbus maculosus Werlhofii finden sich keine charakteristischen Blutveränderungen. 3. Bei allen mit Hautblutungen einhergehenden Fällen ist eine genaue Blutuntersuchung in diagnostischer und prognostischer Beziehung von Wichtigkeit.

Schmitz (Wildungen): Die Heftpflasterverbandmethode bei der Nierenbehandlung.

Das modifizierte Verfahren besteht darin, daß man mit einem einzigen 5—8 cm breiten Segeltuchheftpflasterstreifen auskommt, den man nach Reposition der Wanderniere bei der stehenden Patientin so anlegt, daß er, von der gesunden Seite ausgehend, quer über die Symphyse und dann bis auf den Rücken geführt wird. Der Verband selber kann 14 Tage bis 3 Wochen getragen werden und fällt auch im Bade nicht ab. Schwerer ist er bei starkem Fettpolster anzulegen. Seine beschwerdenlindernde Wirkung beruht auf dem Schutz der Nieren durch den Verband.

Tuszkai (Marienbad): Ein neues Pulszeichen für Herzkrankheiten und dessen praktische Verwendung.

Der Puls verändert sich an Zahl und Rhythmus in verschiedenen Körperlagen unter normalen Verhältnissen. Diese „Labilität" verschwindet während der Schwangerschaft und ist daher ein Zeichen der Verdickung des Herzfleisches (konzentrische Hypertrophie) als Folge der Mehrarbeit des Herzens in der Schwangerschaft. Im Momente, in welchem diese Verdickung einer krankhaften Ausdehnung des Herzens Platz macht, erscheint die Labilität des Pulses in gesteigertem Maße wieder.

Reger (Hannover): Ueber Purpura.

Haedicke (Berlin): Ueber die Bedeutung und Herkunft der Leukozyten.

Die Leukozyten sind charakterisiert durch: 1. die aktive Beweglichkeit. Sie können nicht nur ihre Leibesform verändern, sondern auch den Ort, an dem sie sind, verlassen. 2. Sie sind vom Nervensystem völlig unabhängig. Auch unterscheidet sich ihre Ernährung von anderen Geweben des Körpers, da sie mit ihren Fortsätzen andere Stoffe aufnehmen können. 3. Man kann ihre Abstammung feststellen, sie vermehrten sich durch Teilung. Vortr. schlägt vor, sie „Amoeba sanguinis" zu nennen, da sie wirkliche Amöben wären. Sie sind dem Organismus fremde Zellen. Auch haben sie bei Infektionskrankheiten keine zweckdienliche Bestimmung, sondern sie schleppen die Bakterien erst in den Körper ein, welche sonst nicht imstande wären, das gesunde Epithel zu durchdringen. Sie übertragen sich von einer Generation auf die andere durch das Ei.

Therapeutika.

„Ueber Arhovin, ein neues Antigonorrhoikum". Von Dr. Strauss. (Prager Mediz. Wochenschr. Nr. 21, 1904.)

St. hat Arhovin, ein Additionsprodukt des Diphenylamins und der esterifizierten Thymylbenzoesäure, intern und extern erprobt Seine Untersuchungen, die sich über mehrere Monate erstrecken, umfassen folgende Kategorien:

1. 14 Fälle von akuter und subakuter Gonorrhoe, die durch Urethritis posterior und Cystitis kompliziert waren, wurden anfangs ausschließlich intern behandelt. Spontan wurde allgemein ein sofortiges Nachlassen der Schmerzen beim Urinieren und des Brennens in der Urethra angegeben. Der Ausfluß war nach drei Tagen geringer, am Ende der ersten Woche schleimig geworden und Ende der zweiten Woche, spätestens der dritten Woche beseitigt.

2. In einer kleinen Gruppe analoger Fälle wurde nach Beseitigung der subjektiven Beschwerden Arbovinöl (anfangs 1%, später 2%) injiziert, gleichfalls mit sehr gutem Erfolge.

3 Bei subakuter und subchronischer Urethritis anterior wurden die Urethralstäbchen mit 0·05 Arhovin in wochenlanger Behandlung erfolgreich appliziert.

4. Bei gonorrhoischem Scheiden- und Zervixkatarrh (14 Fälle) bewährten sich sowohl die Urethralstäbchen wie die stärkeren Globuli vaginales cum Arhovin 0·1. Bei komplizierender Cystitis und Fluor albus wurden gleichzeitig intern die Kapseln gegeben.

5. Bei Bartholinitis suppurativa wurde die Wundhöhle nach Inzision des Abszesses mit Gaze tamponiert, die in 5%ige ölige Arhovinlösung getaucht war (Arhovin 5·001, Olivar 95·0).

Arhovin wird intern nur in Kapseln verabreicht, 3—6—9—12 Stück pro die. In keinem der behandelten Fälle ist irgend ein ungünstiger Einfluß auf den Organismus bemerkt worden, speziell auf den Appetit wirkt es geradezu anregend. Es wird sehr schnell resorbiert, nach 15 Minuten ist es im Urin nachweisbar. Es macht die Farbe des Urins heller, den Urin klarer und beseitigt bei Cystitis den üblen Geruch. Es wirkt im Urin stark bakterizid und dadurch indirekt auch desinfizierend auf die Urethra.

St. erblickt in Arhovin ein wertvolles Antigonorrhoicum und Antizystiticum von hoher bakterientötender Kraft, welches sich wegen seiner völligen Unschädlichkeit sehr gut zu mehrwöchentlichem Gebrauch eignet, das in seiner Wirksamkeit den meisten gleichartigen Mitteln überlegen ist, insbesondere schneller die die akute Gonorrhoe begleitenden Schmerzen beseitigt.

Als lokales Desinfiziens bei akuter Gonorrhoe, bei Schleimhautkatarrhen der Vaginitis gonorrhoica und Fluor albus in öliger Lösung oder in Form von Stäbchen und Globuli, zur Tränkung von Tampons und schließlich als Verbandsmittel ist es von sehr befriedigender Wirkung. Im Preise ist es niedriger als die meisten anderen Mittel der gleichen Arzneigruppe; es wird vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin N. dargestellt.

Die bisherigen Erfahrungen über **Citarin** als Gichtmittel stellt Dr. A. Leibholz (Berlin) in einer kurzen therapeutischen Notiz in der «Berl. klin. Wochenschr.» Nr. 7, zusammen. Von neueren Beobachtungen des V. werden drei angeführt. In dem einen Falle verschwand während des Citaringebrauches ein Tophus an der Ohrmuschel. Im zweiten Falle (erster Anfall von Gicht) wird derselbe durch hohe Dosen koupiert. Im dritten (Beobachtung an sich selbst) wurde der Anfall gleichfalls abgeschnitten. Dosis am Tage des Anfalles viermal 2 g, später dreimal 2 g.

Refraktometrische Eiweißbestimmungen zur Kontrolle therapeutischer Maßnahmen. Von Dr. Chajes. (Therapie der Gegenwart, Oktober, 1904.) Aus der III. medizinischen Klinik der Charité (Geheimrat Professor Dr. Senator).

Um den Einfluß der eiweißreichen Nahrung auf den Eiweißgehalt des Blutserums zu studieren, hat der Verfasser in der III. medizin. Klinik der Charité Versuche angestellt, indem er Patienten, die an den verschiedenartigsten Affektionen litten, mehrere Wochen lang neben der gewöhnlichen Nahrung täglich 40—50 g Sanatogen gab. Es wurden Kranke mit solchen Affektionen ausgesucht, bei denen voraussichtlich keine Veränderung der Blutbeschaffenheit durch die Krankheit selbst bedingt war und die wenigstens drei Wochen in der Klinik verblieben. Ausgenommen wurden Fälle, bei denen durch das Vorhandensein von Zucker, Eiweiß oder von größeren Mengen von Retentionsstickstoff Beeinflußungen der Refraktionsexponenten des Blutserums hervorgerufen sein konnten. Mittels des Abbeschen Refrakto-

meters wurde festgestellt, daß durch die Zufuhr von Sanatogen der Eiweißgehalt des Blutserums erhöht wurde. Die Steigerungen schwankten in den einzelnen Fällen von 18—200 mg auf 100 ccm umgerechnet. Selbst wenn drei Fälle, bei denen die geringe Erhöhung des Eiweißgehaltes auf die normalen Schwankungen bezogen werden kann, ausscheiden, so bleiben doch noch sechs Fälle übrig, bei denen eine deutliche Erhöhung des Eiweißgehaltes des Blutserums durch Sanatogenverabreichung zu konstatieren ist. Bemerkenswert ist, daß es sich in dem einen Fall mit negativem Ausgang um einen gesunden Menschen handelt, bei dem eine Erhöhung des Eiweißgehaltes des Blutserums schwerer zu erreichen ist, als bei einem geschwächten Organismus.

Notizen.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 14. November 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rotenturmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn k. R. Dr. S. Kohn stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Dr. J. Lamberger: Ueber Heißluftbehandlung.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Neusser Donnerstag den 10. November 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor Neusser. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Dr. Zak, Doz. Dr. Schmidt, Dr. S. Jellinek). — II. Doz. Dr. A. Bum: Die Behandlung der Gelenkserkrankungen mittels Stauung.

Kundmachung. Vom ersten Semester des Studienjahres 1904/1905 an ist ein Sabitzsches Stipendium jährlicher K 300·— für einen an der k. k. Universität studierenden Hörer der Medizin, welcher aus Kärnten, Fiume oder Umgebung gebürtig ist, auf die Dauer von fünf Jahren, wenn nicht früher die Studienvollendung erfolgt, zu verleihen.

Bewerber um dieses Stipendium haben ihre mit dem Geburts- (Tauf-) und Heimatsscheine, dem Impf- und Mittellosigkeitszeugnisse, ferner mit den Studienzeugnissen der beiden letzten Semester und, insoferne ein besonderes Vorzugsrecht geltend gemacht werden will, mit den diesfälligen Beweisen belegten Gesuche bis spätestens 31. Dezember 1904 bei dem Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium zu überreichen.

Außer mit den erwähnten Zeugnissen haben die Bewerber sich überdies mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Dekanates und Professoren-Kollegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen.

Militärärztliches. Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Georg Weeber ist zum Garnisonschefarzte in Graz, Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Friedrich Maurer zum Ganisonschefarzte in Kronstadt, Ob.-St.-A. I. Kl. Dr. Artur Tschudi zum Sanitätschef des 7. Korps und Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Wilhelm Heltner zum Kommandanten des Garnisonsspitales in Nagyszeben (Hermannstadt) ernannt worden. — Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Karl Falnigl ist in den Ruhestand versetzt und ihm der Ausdruck der kaiserlichen Zufriedenheit bekannt gegeben worden; ebenso wurde der Ausdruck der kaiserlichen Zufriedenheit bekannt gegeben dem Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Bronislaus Majevski in Anerkennung der mit eigener Lebensgefahr bewirkten Rettung eines Arbeiters vom Tode des Erstickens. — St.-A. Dr. Wenzel Sebesta ist zum Garnisonsspitale Nr. 11 in Prag, St.-A. Dr. Eduard Mazel zur Militär-Oberrealschule und St.-A. Dr. Johann Steiner zum Reichs-Kriegsministerium transferiert, Ob.-St.-A. I. Kl. Dr. Johann Schöfer ist zum Sanitätschef des Militärkommandos in Zara, Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Isidor Kast zum Garnisonschefarzte in Reichenberg, Ob.-St.-A. II. Kl. Dr. Albin Benatzky zum Garnisonschefarzte in Klagenfurt und St.-A. Dr. Julius Rottenberg zum Garnisonschefarzte in Raab ernannt worden.

Aus den Verhandlungen der k. k. Landes-Sanitätsräte. Krain. In der am 19. Mai l. J. stattgefundenen konstituierenden Sitzung wurde k. k. Landesregierungsrat und Landessanitätsreferent Dr. Franz Zupanc zum Vorsitzenden und Sanitätsrat, Reg.-Rat Prof. i. R. Dr. Alois Valenta Edler von Marchturn zum Vorsitzenden-Stellvertreter gewählt.

Küstenland. Am 25. Juni l. J. erfolgte die Neukonstituierung des Landessanitätsrates für das Triennium 1904—1907, wobei der Landes-Sanitätsreferent Dr. A. Bohata zum Präsidenten und der Primararzt Doktor J. Brettauer zum Vizepräsidenten gewählt wurden. In den Sitzungen des Fachrates vom 25. Juni und 23 Juli d. J. gelangten u. a. auch nachstehende Gegenstände zur Verhandlung: Beratung über die zur Bekämpfung der Tuberkulose hierlands einzuschlagenden Maßnahmen. Gutächtliche Aeußerung über ein Gesuch um Bewilligung zur Errichtung und zum Betriebe einer medico-mechanischen und orthopädischen Anstalt in Abbazia.

In der Generalversammlung der **Deutschen medizinischen Fachpresse,** welche am 21. September in Breslau unter Vorsitz von Professor Posner stattfand, wurde folgende Resolution angenommen: «Die freie Vereinigung der Deutschen medizinischen Fachpresse nimmt das Referat Kossmanns (alle aus den klassischen Sprachen stammenden medizinischen Kunstausdrücke sollen nach den Regeln der lateinischen Orthographie gedruckt werden) mit Dank und Anerkennung zur Kenntnis, beschließt jedoch vorläufig inbetreff der Schreibweise medizinischer Kunstausdrücke nichts Bindendes, sondern ersucht den Vorsitzenden, mit der deutschen chemischen Gesellschaft und deutschen anatomischen Gesellschaft vorerst Fühlung zu nehmen, um eventuell ein gemeinsames Regulativ auszuarbeiten.» Ferner wurde noch folgender Beschluß gefaßt: «Es ist das Recht der Redaktion, polemische Artikel und Prioritätsreklamationen aufzunehmen, vorausgesetzt, daß dieselben keine direkten Beleidigungen enthalten und dem Angegriffenen zur sofortigen Erwiderung vor dem Abdruck zugänglich gemacht werden; die Erwiderung erscheint in derselben Schrift wie der Angriff und darf jenen an Länge nicht übertreffen. Die Verantwortung trägt der Autor, nicht der Redakteur.»

Breslau. Ueber die mit der allgemeinen Ausstellung wissenschaftlicher Gegenstände bei Gelegenheit der Naturforscher-Versammlung in Breslau verbundene Kurpfuscherei-Ausstellung berichtet die «Allg. Med. Centr.-Ztg.»: Dr. Karl Alexander in Breslau hat hier, unterstützt von der auf dem gleichen Gebiete literarisch wirkenden Schriftstellerin Hermine Ludewig aus Bunzlau, eine systematisch in zehn Abteilungen gegliederte Sammlung von Dokumenten des Kurpfuschertums zusammengestellt, die eine merkwürdige Illustration zur Kulturgeschichte unserer Zeit darstellt. Die erste Abteilung — eine Sammlung von Zeitungsausschnitten — zeigt den Reklamebetrieb der Kurpfuscher und Heilmittelfabrikanten, die zweite illustriert den kurpfuscherischen Großbetrieb von «Heilinstituten» und Talmi-Sanatorien durch eine Zusammenstellung von Geschäftsempfehlungen, Korrespondenzen mit Patienten, Originalrezepten von Kurpfuschern, Schriftstücken von Agenturen der Kurpfuscher usw. Die dritte beleuchtet das Geheimmittelwesen und enthält u. a. eine Sammlung von kurpfuscherischen Originalmitteln und Apparaten. Wie in der vorigen Abteilung Originalrezepte, so kann man hier Originalmedizinen des Schäfer Ast in Radbruch kennen lernen, ferner auch auf Flaschen gezogene rote, blaue und grüne Elektrizität und andere schöne Erfindungen. In den übrigen Abteilungen werden verschiedene angeblich giftfreie und operationslose Heilmethoden der Kurpfuscherkunde, ferner die Naturheilkunde in ihren Auswüchsen und die Gesundbeterei dargestellt und gekennzeichnet; weiter folgen statistische Feststellungen über Zahl und Art der Kurpfuscher, Literatur über die Rechtslage und die Bekämpfung des Kurpfuschertums, und schließlich eine kulturhistorische Abteilung, die alte kurpfuscherische Bücher sowie magische Heilmittel wilder Völker und ferner Zeiten vorführt.

Wohnungsänderung. Frauenarzt Dr. Oskar Frankl wohnt und ordiniert I., Franz Josefs-Quai 17. (Sprechstunde 3—4 nachm. Telephon 15.981.)

Gestorben. In Wien ist am 1. November der Stabsarzt Dr. Alfred Zimmermann, Vorstand der chirurgischen Abteilung des Garnisonsspitales Nr. 1, unser hervorragendster Militärchirurg, im 40. Lebensjahre gestorben.

Offene Stellen.

Stelle des ersten und zweiten Stadtarztes in der Stadtgemeinde Krummau (Böhmen).

Gehalt K 1200, beziehungsweise K 800. Anspruch auf sechs zehnprozentige Quinquennalzulagen sowie auf einen Ruhegehalt unter den nach der Dienstpragmatik für die Gemeindebeamten der Stadtgemeinde Krummau bestehenden Bestimmungen.

Bewerber deutscher Nationalität, die Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, eine längere Spitalpraxis nachzuweisen haben und, insoferne sie auf die Stelle des ersten Stadtarztes reflektieren, das 40. Lebensjahr nicht überschritten haben dürfen, wollen ihre mit den erforderlichen Nachweisen über Alter, Zuständigkeit, über ihre Studien und bisherige Berufstätigkeit versehenen Gesuche bis 15. November bei der Stadtgemeinde Krummau einbringen, woselbst auch Auskünfte über die mit diesen Stellen verbundenen Obliegenheiten sowie über die örtlichen Verhältnisse erteilt werden.

Bewerber, die eine größere Praxis auf chirurgischem Gebiete oder die Ablegung der Physikatsprüfung nachweisen können, erhalten unter sonst gleichen Umständen den Vorzug.

Der Antritt der Stelle des ersten Stadtarztes hat so bald als möglich, längstens aber bis 1. Jänner 1905, der Antritt der Stelle des zweiten Stadtarztes hat mit 1. März 1905 zu erfolgen.

Stadtarztesstelle in Zwittau (Mähren). Jahresgehalt K 900.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den Nachweisen über das erlangte Doktorat der gesamten Heilkunde, über Alter und die bisherige Verwendung versehenen Gesuche bis längstens 15. November 1904 bei dem Stadtvorstande in Zwittau einzubringen.

Bemerkt wird, daß nur auf einen Bewerber deutscher Nationalität reflektiert wird.

Gemeindearztesstelle in Murstetten, politischer Bezirk Tulln (Niederösterreich), sofort zu besetzen.

Gemeindebeitrag K 800, freie Wohnung und 16 Raummeter Holz: bisherige Subvention vom n.-ö. Landesausschusse K 400. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Bewerber um diese Stelle haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 2 ex 1889, mit dem Doktordiplom, dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Heimatsschein, dem Sittenzeugnisse, dem von einem Amtsarzte ausgestellten physischen Tauglichkeitszeugnisse und dem Nachweise über die bisherige Verwendung instruierten Gesuche bis längstens 30. November l. J. an die Gemeindevorstehung in Murstetten zu richten.

Bibliographie.

Der Arzt als Erzieher. Heft 16. Die Verdauungsorgane und ihre Krankheiten. Von Dr. med. P. Rodari.

Ludwig David: Ratgeber für Anfänger im Photographieren. Verlag Wilh. Knapp, Halle a. S. 1904.

Dr. A. Gleichen: Einführung in die medizinische Optik. Wilhelm Engelmanns Verlag, Leipzig. 1904.

Richard Leander: Träumereien an französischen Kaminen. Breitkopf & Härtel, Leipzig. 1904.

Hans Mayer: Blondlots N-Strahlen. Mähr.-Ostrau, R. Papauschek. Leipzig, Robert Hoffmann. 1904.

Die Lyra. Nr. 3. XXVIII. Jahrgang. 1904/1905. Begründer, Herausgeber und Schriftleiter Anton August Naaff, Verwaltung XVIII/2, Herbeckstraße 52.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

Konkurs-Ausschreibung.

In der Marktgemeinde **Luttenberg** kommt mit **1. Jänner 1905** die **Stelle eines Gemeindearztes** zur Besetzung.

Mit dieser Stelle ist ein Jahresbezug von K 1680 verbunden, wovon die Gemeinde Luttenberg K 480, die Sparkassa in Luttenberg K 1200 beitragen.

Bewerber um diese Stelle müssen österreichische Staatsbürger, Doktoren der gesamten Heilkunde, beider Landessprachen mächtig und deutscher Nationalität sein.

Die Gesuche sind bis 15. November 1904 beim gefertigten Gemeindeamte einzubringen.

Marktgemeinde Luttenberg, am 26. Oktober 1904.

Der Bürgermeister.


DIE 3
VILLACH
BÄDER
SEEBAD
ANNENHEIM
KALTBAD
MITTEWALD
WARMBAD
VILLACH



WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 17. November 1904. Nr. 46.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 46. Wien, 17. November 1904. Nr. 46.

INHALT:

Aus der Abteilung für innere Krankheiten des Prof. Dr. St. Parenski im St. Lazarus-Spitale in Krakau.

Ueber Veronal, ein neues Hypnoticum.

Von Dr. Thaddeus **Pisarski.***)

Die Versuche mit diesem neuen Hypnoticum wurden an 60 Kranken, und zwar 35 Männern und 25 Weibern vorgenommen. Das Alter schwankte zwischen dem 12. und 78. Lebensjahre. Was die Krankheiten anbetrifft, so verteilten sich die Versuche wie folgt: Lungentuberkulose 16, Luftröhrenkatarrh mit Lungenemphysem höheren Grades und Wassersucht 6, Pleuritis 2, katarrh. Pneumonie akute 2, Lungenhämoptoe, Lungen- und Bauchfelltuberkulose 1, kroupöse Pneumonie 2, Insufficienzia valvulae mitralis 6, Insuffizienz der Mitralklappe mit Stenose der linken Pulmonalaterie 3, Entzündung des Herzfleisches 1, Zwerchfellentzündung 1, Arteriosklerose 1, akuter Gelenksrheumatismus 3, chronischer Gelenksrheumatismus 5, Muskelrheumatismus 2, chronische Nephritis 2, chronische Gastritis 4, katarrhalischer Ikterus 1, Blinddarmentzündung 1, Tumor im Magen 1, Neurasthenie 3, Mastitis 1, Verwirrtheit 1, Paranoia senilis 1, Epilepsie 2, fractura costae 1, Diabetes mellitus 1, Hernie 1, Skorbut.

Die Kranken blieben teils ständig zu Bette, teils gingen sie herum und lagen bloß eine gewisse Zeit. Die Ursache der Schlaflosigkeit war hauptsächlich Neurasthenie, sowohl mit Reizzuständen als mit Depressionen einhergehend, die gewöhnlichen Begleiter der oben erwähnten Krankheiten; weiters verschiedene Beschwerden rein physischer Natur, wie Husten, Atemnot, Schmerz, Stechen usw. Viele dieser Kranken hatten schon früher verschiedene Hypnotica gebraucht, mit verschiedenem Erfolge. Im ganzen verwendete ich 195·23 Gramm Veronal, es in verschiedener Form 284mal verabreichend. Die größte Menge pro dosi tagsüber betrug 3 g und wurde nie überschritten, sondern allmählich von 0·25 g angefangen steigernd erreicht. Die Verabreichung fiel größtenteils auf 8 Uhr abends, aber auch bei Tag erhielten die Kranken das Mittel, wenn es sich um sphygographische Aufnahme des Pulses handelte, oder die genauere Beobachtung des Schlafes selbst. Während der ganzen Zeit der Verabreichung des Veronals wurde der Kranke fleißig beobachtet bezüglich der Tätigkeit aller Organe, die größte Aufmerksamkeit verwandte ich aber auf den Harn, sowohl in Hinsicht auf die Tagesmenge, als auch auf die chemische Zusammensetzung. Auf Grundlage der Zahlen, welche ich bei allen Gaben notierte, eruierte ich die Zeit, in welcher der Schlaf gewöhnlich eintrat und welcher augenscheinlich bei verschiedenen Dosen verschieden wird. Mit Rücksicht auf das Alter, Geschlecht usw. und andere Verhältnisse, wie z. B. ob der Kranke nach der Einnahme liegt, oder herumgeht, ob er geschwächt und herabgekommen, oder ob er kräftig und fett ist, kann ich als Grundsatz aufstellen, daß eine Dose von 0·25 g den Schlaf in 1—1½ Stunden herbeiführt, dies aber nur bei Frauen oder sehr geschwächten Männern. Eine Dose von 0·50 ruft sowohl bei Männern als auch bei Weibern spätestens in 1 Stunde Schlaf hervor. Gaben von 0·75—1·00 schon in einer halben Stunde, solche von 1·50—3·00 schon in 10—15 Minuten. Gewiß ereignet sich auch hie und da der Fall, daß ein Kranker nach 1·0 Veronal erst nach 2 oder 3 Stunden Schlaf bekommt, dies war aber nur ausnahmsweise der Fall, z. B. bei Leuten, die vorher Alkohol genommen hatten.

Der Schlaf währt 6—7 Stunden. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Zahl bei meinen Experimenten von den Zahlen mancher deutscher Autoren, welche fanden, daß der Schlaf länger dauere. Rosenfeld behauptet, daß derselbe 11, Berent, daß er 7—11, Fischer 6—10, Lilienfeld 7—9, Lotsch 8 Stunden dauere.

Die Schläfrigkeit, die nach dem Gebrauche des Veronals empfunden wurde, wie auch den Schlaf selbst empfinden die Kranken als ein durchaus natürliches Bedürfnis des Einschlafens und niemals tritt die Schläfrigkeit so heftig auf, daß der Kranke das Bewußtsein hatte, sie wäre durch irgend ein Mittel herbeigeführt worden. Bloß einmal äußerte eine 19jährige, an Mitralinsuffizienz leidende Kranke, daß sie eine halbe Stunde nach der Einnahme der Tablette (0·50 g) das Gefühl hatte, wie wenn sie ein Gläschen Branntwein ausgetrunken hätte. Allein auch dieses Gefühl bezeichnete sie durchaus nicht als unangenehm. Der Schlaf bei Weibern nach Dosen von 0·25—0·50 und bei Männern in Dosen von 0·50—1·00 ist ruhig und mäßig tief und kann der Kranke leicht aufgeweckt werden. Dagegen bewirken Gaben von 1·00 bei Weibern und 1·5 bei Männern schon oft einen tiefen Schlaf, welchen die Kranken unangenehm empfinden. Wie tief der Schlaf in solchen Fällen sein kann, beweist am besten der Umstand, daß einmal ein Kranker nach Gebrauch von 1·50 Veronal in der Nacht aus dem Bette fiel und ohne es zu wissen, auf dem Fußboden weiter schlief. Es war dies eine Versuchsdose. Zu solchen Gaben braucht man nur selten zu greifen und erweist sich 1·0 für den inneren Gebrauch in der Regel als vollkommen hinreichend. Bei physischen Erkrankungen, wo die Schlaflosigkeit bei Individuen mit starker Ueberreizung oder Depression auftritt, kann die Gabe auch größer bemessen werden.

*) Nachdruck verboten.

Auch ich habe das Veronal vielfach in Dosen von 1·50 bis 3·00 verabfolgt, besonders in Fällen von Lungentuberkulose. Der Schlaf war immer tief, lang, 9—10 Stunden dauernd. Manchmal war es schwer, den Kranken aufzuwecken und einmal erhielt sich nach 3·00 g der Zustand der Schläfrigkeit und Müdigkeit 3 Tage hindurch; objektive Veränderungen konnte ich jedoch nicht feststellen.

Als außerordentliche Eigenschaft des Veronals heben einträchtig beinahe alle Autoren die Eigentümlichkeit hervor, daß es nicht kumulativ wirkt. Bis nun hat nur Fischer einen einzelnen Fall verzeichnet, in welchem die kumulative Wirkung evident war. Auf Grundlage meiner Untersuchungen stellt sich die Sache in etwas anderem Lichte dar. In 19 Fällen (gegen 10%) konstatierte ich Schläfrigkeit, welche einige Stunden nach dem Erwachen vom Nachtschlafe fortbestand, woraus hervorgeht, daß schon eine einzelne Gabe durch eine längere Zeit wirken kann. Mehrere Male hatten die Anfangsdosen gar keinen oder nur unzureichenden Erfolg, nach der 3. oder 4. Gabe trat aber eine derartige Wirkung auf, wie sie gewöhnlich nach größeren Dosen aufzutreten pflegte, wobei auch verschiedene subjektive Symptome als Begleiterscheinungen auftraten. Nach ein- oder zweitägiger Unterbrechung schwanden diese Erscheinungen der kumulativen Wirkung, und diese Kranken gebrauchten im weiteren Verlaufe das Veronal, ohne irgendwelche unangenehme Zufälle. Daß eine kumulative Wirkung bestehen kann, würde auch der Umstand, der übrigens auch andererseits beobachtet wurde, bezeugen, daß im Laufe der Zeit, nachdem das Veronal in kurzen Intervallen verabreicht worden war, immer mehr reduziertere Gaben zur Hervorrufung desselben Erfolges ausreichend waren.

Nirgends konnte ich beobachten, daß die Wirkung des Veronals bei längerem Gebrauche schwächer würde. Ebensowenig verrieten jemals die Kranken irgendeine Angewöhnung, wie sie z. B. beim Morphin stattfindet. In den Fällen von Schlaflosigkeit, deren Ursachen nicht in physischen Störungen liegt, wie Schmerz, Husten, Stechen, Atemnot usw. kann man nach Veronal auf einen sicheren und angenehmen Erfolg rechnen. Wenn es sich aber um die oben erwähnten Störungen handelt, welche den Schlaf des Kranken stören, wird durch das Veronal, wenn auch in größerer Dose, wohl Schläfrigkeit, aber kein Schlaf herbeigeführt. Bei solchen Fällen versuchte ich das Mittel mit anderen betäubenden Mitteln zu verbinden. Aronheim gibt in solchen Fällen Atropinum methylobromatum 0·002 pro dosi. Ich versuchte es mit Codein. phosphoric. 0·02 pro dosi oder mit Dionin 0·02 pro dosi zu verbinden und hatte immer guten Erfolg. In Fällen, wo durch mehrere Tage das verabreichte Veronal durch Husten oder Schmerz keinen Schlaf herbeiführte, gelang dieses bei der genannten Kombination durchgehends.

Während der ganzen Zeit der Verabreichung des Veronals beobachtete ich nirgends irgendwelche Veränderung der Körpertemperatur. Die Temperaturerhöhung bei 4 Fällen war verursacht durch das Akutwerden der Grundkrankheit, nämlich 3 Fälle von Lungenschwindsucht und 1 Fall von Entzündung des Herzfleisches. Lielienfeld und Würth beobachteten zeitweilig beim Veronalgebrauche einen Hautausschlag, der den Charakter einer gewöhnlichen Urticaria (nach Intoxikation) hatte und nach Würth trat er mit besonderer Vorliebe an der Streckseite der Gliedmaßen auf. Derartige Veränderungen habe ich beim Veronalgebrauche nicht beobachtet. Dagegen war mir eine andere Erscheinung auffallend, und zwar ein ausgiebiger Schweiß bei 16 Fällen, also ca. 8%.

Der Appetit und der Stuhlabgang unterlagen zufolge des Veronals keiner Veränderung, ebensowenig konnte ich einen schädlichen Einfluß auf den Respirationstrakt wahrnehmen. Im Gegenteil, bei den leichten Fällen von Lungentuberkulose oder chronischem Luftröhrenkatarrh, wenn der Husten nicht übermäßig quälend war, wurde er noch seltener und leichter, und ein Kranker, der zufolge des Hustens nicht schlafen konnte, behauptete, daß „nach solchem Pulver" der Husten nicht nur gelinder, sondern auch trockener werde.

Die Pulsfrequenz war in der größten Anzahl der Fälle etwas größer, aber die Spannung änderte sich nicht, sogar bei Kranken, welche an Herzfehlern litten. Die Pulsuntersuchung wurde mit dem Sphygmographen ausgeführt und die Kurve in verschiedenen Zeitabschnitten nach der Einnahme des Veronals abgenommen, so nach 1, 2, 3, 4, 5—14 Stunden. Die Pulszeichnung blieb sich immer gleich.

Die physikalischen und chemischen Eigenschaften des Harnes sind sehr eingehend untersucht worden, wobei anzuführen ist, daß sowohl die Absonderung als auch die Farbe des Harnes keinerlei Veränderung erlitten hatten. Bei 50 Harnproben war der Harn wohl in 10 Malen etwas dunkler, allein diese Farbe erschien nur dunkler im Vergleiche zu der vor der Veronaleinnahme, verriet aber gar nichts krankhaftes. Die 24stündige Harnmenge unterlag 16mal einer kaum bedeutenden Vergrößerung, 13mal aber einer Verringerung; diese Schwankungen aber waren unbedeutend und konnten durch andere Faktoren herbeigeführt sein. Dort, wo die Harnmenge größer war, dort war auch das spezifische Gewicht entsprechend kleiner. Besonders fleißig untersuchte ich Kranke, die an Morbus Brightii und Herzklappenfehler litten, weil in diesen Fällen es auf die Vermehrung des Harns ankommen kann; gerade bei diesem Leiden erhielt ich ganz negative Befunde. Die Harnmenge unterlag entweder gar keiner Veränderung oder verminderte sich sogar.

Aus meiner hier im Auszug wiedergegebenen Arbeit, wie auch aus den Mitteilungen anderer Autoren ergibt sich, daß Veronal ein gutes Hypnoticum ist und in der langen Reihe derselben einen ersten Rang einnimmt. Von einem guten Schlafmittel verlangen wir, daß es rasch, sicher, unschädlich und ohne Hinterlassung eines unangenehmen Gefühles wirke, und alle diese Eigenschaften besitzt Veronal in hohem Grade. Es wirkt schnell, da nach einer Dose von 0·50—1·0 der Schlaf in weniger als einer Stunde auftritt. Es wirkt sicher, wenn man es nur entsprechend anwendet. Zu erinnern ist bloß, daß Veronal nur hypnotisch und sedativ wirkt, aber nicht schmerzstillend. Die sichere Wirkung des Veronal hängt auch ab von der Art, in welcher es angewandt wird. Ich wendete es verschieden an: Aufgelöst in heißem Tee oder Milch, in Oblaten, Wein, Tabletten, Zäpfchen, Klystieren und subkutanen Injektionen. Am schnellsten wirkte das Veronal aufgelöst in Wein oder heißem Tee. Kakaozäpfchen zeigten sich am wenigsten wirksam, vielleicht darum, weil die einzelnen Nadeln vom Fette eingehüllt einer langsameren Resorption unterliegen.

Bei weitem besser wirkten die Darmirrigationen; hier muß nur erwähnt werden, daß die Dosis wenigstens 1·5 g stark sein muß und die Flüssigkeit warm sei, da beim Erkalten das Veronal in der Form langer, seidenförmiger Fäden auskristallisiert. Die subkutanen Injektionen erwiesen sich als sehr wirksam. Sie haben gegenüber den anderen Verabreichungsmethoden den Vorteil, daß die Gabe genau bemessen werden kann und der Erfolg sich rascher einstellt. Die Einspritzungen vertrugen die Kranken ausgezeichnet, gerade so wie reines Wasser. Eine örtliche Reaktion ist niemals aufgetreten. Vor der Einspritzung reinigte ich die Haut genau mit Alkohol und Sublimatlösung. Die Spritze sterilisierte ich durch Auskochen. Anfänglich wandte ich zu den Injektionen eine 1% Lösung an, allein, da hierzu eine große Quantität von Flüssigkeit nötig war, ging ich zu folgender Lösung über: Veronali 1·0, Alkohol absol. 15·0, Aq. dest. steril. 35·0, und davon injizierte ich 25 g, also 0·50 Veronal. Am besten erwiesen sich jedoch die Einspritzungen einer 10% Alkohollösung. Sie sind schmerzlos, und bei der Injektion von 5 g einer solchen Lösung führt man 0·5 g Veronal ein, also eine durchschnittlich wirksame Dosis.

Wie auch immer die Ansichten bezüglich der Superiorität des Veronals über die anderen hypnotischen Mittel lauten mögen, das eine ist sicher, daß die Therapie im Veronal ein sehr gutes Mittel gefunden hat und die Vermehrung der Hypnotica, schon mit Rücksicht auf die öftere Notwendigkeit des Wechselns, stets ein dringendes Bedürfnis war und noch ist.

Referate.

Deutsches Archiv für klinische Medizin. 1904. 81 Bd., 3. und 4. Heft.

1. Falta: Der Eiweißstoffwechsel bei der Alkaptonurie.
2. Lüthje und Berger: In welcher Form kommt aus der Nahrung retinierter Stickstoff im Organismus zur Verwendung?
3. Helber: Ueber die Zählung der Blutplättchen im Blute des Menschen und ihr Verhalten bei pathologischen Zuständen.
4. Wagener: Oxyuris vermicularis in der Darmwand.
5. Edens: Ueber atelektatische Bronchiektasie.
6. Lévy: Untersuchungen über die Nierenveränderungen bei experimenteller Hämoglobinurie.
7. Hirsch und Stadler: Experimentelle Untersuchungen über den N. depressor.
8. Kluck und Inada: Ein Beitrag zur Kenntnis der Spezifität der Präzipitine.

*

E. Helber: **Ueber die Zählung der Blutplättchen im Blute des Menschen und ihr Verhalten bei pathologischen Zuständen.** (Aus der medizinischen Klinik zu Tübingen.)

Beim Gesunden sind in 1 ccm Blut durchschnittlich 228.000 Plättchen. Ein gesetzmäßiges Schwanken der Zahl innerhalb der Tageszeiten während einer Hunger- oder Fütterungsperiode war nicht nachweisbar. Bei chronischen Krankheiten fand sich Vermehrung, bei Pneumonie und Typhus anfängliche Verminderung mit nachfolgender Vermehrung, bei Erysipel und Sepsis sofortige Vermehrung der Plättchen. Bei leichterer Anämie fand sich Vermehrung, bei den progredienten Formen Verminderung.

O. Wagener: **Oxyuris vermicularis in der Darmwand.** (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses Bethanien in Berlin.)

Bei einem 5jährigen, an Sepsis verstorbenen Mädchen lagen in 3 Peyerschen Plaques des unteren Ileums kleinste bis stecknadelkopfgroße, halbkugelig vorspringende, grauweißliche Knötchen, die sich als Kalkherdchen mit Oxyuren herausstellten. Die jungen Oxyuren waren wahrscheinlich an die erkrankten, oberflächlich zerfallenen Follikel der Peyerschen Plaques gelangt, haben sich jetzt in die Tiefe gebohrt und schließlich bei der Ausheilung der kleinen Follikulargeschwüre in diese eingeschlossen, verkalkt.

E. Edens: **Ueber atelektatische Bronchiektasie.** (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses Bethanien in Berlin.)

Ein Fall von atelektatischer Bronchiektasie, der zum Teil fötalen Ursprunges, zum Teil erworben war. Beide Oberlappen waren emphysematös und enthielten bronchiektatische Herde. Die Lingula des linken Oberlappens bestand hauptsächlich aus stark erweiterten Bronchien, das Parenchym der Lingula war luftleer. Der linke Unterlappen, der bedeutend kleiner war als der rechte, bestand gleichfalls aus stark erweiterten Bronchien, die in eine völlig luftleere, braunrote Grundsubstanz eingebettet waren. Residuen einer alten Bronchostenose oder einer stärkeren Entzündung fehlten.

C. Hirsch und Ed. Stadler: **Experimentelle Untersuchungen über den N. depressor.** (Aus der medizinischen Klinik zu Leipzig.)

Der N. depressor ist ein Ast der sensiblen Portion des Vagus und hat seinen Ursprungsort im Ganglion jugulare; seine Verzweigungen senken sich nicht in die Herzkammern, sondern in die Aorta, als deren sensibler Reflexnerv er anzusehen ist. Er wirkt bei Blutdrucksteigerungen als Ventilnerv, ohne daß es dabei sehr bedeutender Drucksteigerung des Herzens bedarf, um den N. depressor in Aktion treten zu lassen.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde. Herausgegeben von Chiari in Prag. XXV. Bd. (Neue Folge, V. Bd.) Heft 10, 1904.

1. Döménу: Pathologisch-histologische Untersuchungen über die nach Injektion von Rauschbrandbazillen und Rauschbrandgift im Tierkörper auftretenden Veränderungen.
2. Fischer: Zur Frage der Pachymeningitis interna chronica cervicalis hyperplastica.
3. Graff: Ein Fall von primärer Lungenaktinomykose, von der Spitze der linken Lunge ausgehend.
4. Schlagenhaufer: Ueber diffuse ossifizierende Periostitis.
5. Beer: Ueber Nebennierenkeime in der Leber.

*

Fischer: **Zur Frage der Pachymeningitis interna chronica cervicalis hyperplastica.** (Aus Chiaris pathologisch-anatomischen Institut in Prag.)

Zwei einschlägige Fälle.

Graff: **Ein Fall von primärer Lungenaktinomykose, von der Spitze der linken Lunge ausgehend.** (Aus dem pathologisch-anatomischen Institut in Graz.)

Primäre Lokalisation der Aktinomykose in der Spitze des einen Ohrlappens ohne Metastase.

Beer: **Ueber Nebennierenkeime in der Leber.** (Aus Weichselbaums pathol.-anatom. Institut in Wien.)

Eine Untersuchung von 150 Lebern ergab, daß in 4 Proz. Nebennierenkeime gefunden wurden.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 44, 1904.

1. Askanazy: Der Ursprung und die Schicksale der farblosen Blutzellen.
2. Prym: Zur Hetolbehandlung der Tuberkulose.
3. Schrage: Zur Behandlung der Lungentuberkulose nach Landerer.
4. Frey: Meine Erfahrungen mit dem Antituberkuloseserum Marmorek.
5. Gessner: Ueber die paraportale Resorption bei Neugeborenen während der ersten Lebenstage.
6. Weik: Ueber Syphilis maligna mit einem Beitrag zur Kasuistik derselben.
7. Hoffmann: Ueber die Primelkrankheit und andere durch Pflanzen verursachte Hautentzündungen.
8. Dornblüth: Moderne Einteilung der Geisteskrankheiten.
9. Moritz: Inoperables Mastdarmkarzinom als Geburtshindernis.
10. Dreuw: Kathetersterilisator.
11. Herff: Ueber die Opferung des lebenden Kindes zu Gunsten der Mutter.
12. Nagelveränderungen nach Scharlach und Masern.

*

F. Schrage: **Zur Behandlung der Lungentuberkulose nach Landerer.** Das Bestreben, die Lungentuberkulose durch medikamentöse Behandlung zu beeinflussen, ist in den letzten Jahrzehnten wieder mehr und mehr hervorgetreten. Landerer bezeichnet als die Wirkung seiner Methode:

„1. Die Herbeiführung allgemeiner Leukozytose;

2. die Erzielung einer aseptischen Entzündung um die Tuberkelherde.“

Im Jahre 1893 ersetzte Landerer die Emulsion durch das leicht lösliche zimtsaure Natrium, Hetol genannt.

Damit war das Verfahren wesentlich brauchbarer geworden und seine allgemeine Anwendung war bedeutend erleichtert.

Beobachtungen, wie sie Schrage an seinen Kranken machte, haben andere Aerzte auch gemacht, sie alle bestätigen in bemerkenswerter Uebereinstimmung die Angaben Landerers über die Wirkungen der Zimtsäure bei Tuberkulose.

Auf die Auswahl der Fälle kommt allerdings sehr viel an. Sie soll sich, nach Landerer, beschränken auf beginnende Phthisen, „unkomplizierte Tuberkulosen, d. h. fieberfreie Fälle ohne wesentliche Zerstörungen“. Selbst kleine Kavernen ohne Fieber sind nicht von der ambulatorischen Behandlung ausgeschlossen. — Nicht geeignet dafür sind Fälle von galoppierender Schwindsucht und alle weiter vorgeschrittenen Fälle — diese sollten ausschließlich in Sanatorien behandelt werden. Große Vorsicht empfiehlt Landerer bei vorhandener Neigung zu Bluthusten. Die Hauptsache für eine erfolgreiche Hetolbehandlung ist also unbedingt die möglichst frühzeitige Diagnose und diese müssen wir mit allen Mitteln zu erreichen suchen. Die Wirkung der Injektionen macht sich bald in überraschender Weise geltend: es handelt sich hier um eine wirkliche „Therapie“. Es fehlt wirklich nicht an absolut objektiv wahrnehmbaren Symptomen der beginnenden wie der fortschreitenden



Genesung, und diese lassen auch gar nicht lange auf sich warten: die Abendtemperaturen gehen, manchmal nach sehr wenigen Injektionen, auf unter 37⁰. Die Nachtschweiße sistieren ebenfalls sehr bald; das Körpergewicht nimmt zu. Dann weiterhin die veränderten Ergebnisse der Perkussion. Ferner das Schwinden der Rasselgeräusche, der Nachlaß des Hustens, die Abnahme des Sputums, die veränderte Beschaffenheit des letzteren, das Schwinden der Bazillen im Auswurf.

Wir stehen, dank den Forschungen Landerers, auch in der täglichen Praxis der Tuberkulose keineswegs mehr völlig machtlos gegenüber, wir können durch die Hetolbehandlung eine Anzahl von Phthisen zur Heilung bringen — nicht alle.

Das Hetol ist ein Mittel, welches unbedingt die weiteste Würdigung verdient, in erster Linie in den Kreisen der praktischen Aerzte.

Es folgt nun eine Anführung von zahlreichen Krankengeschichten über mit Hetol behandelte Fälle.

H. Frey: **Meine Erfahrungen mit dem Antituberkuloseserum Marmorek.** Verfasser möchte aus mitgeteilten Krankengeschichten keine eigentlichen Schlüsse ziehen, doch immerhin seine Beobachtungen kurz zusammenfassen.

Das Serum Marmorek wird im allgemeinen gut vertragen und macht absolut keine toxischen Erscheinungen. Wenn Reaktionen auftreten, so sind es meistens solche lokaler Natur, wie sie auch bei anderen Sera vorkommen können und wahrscheinlich als Idiosynkrasie des Organismus gegen die fremdalbuminoiden Stoffe des Pferdeserums aufzufassen sind. Diese lokalen Reaktionen, bestehend in Rötung und Schwellung der Umgebung der Injektionsstelle (und zwar bisweilen in ziemlicher Ausdehnung!), verbunden mit Spannungsgefühl, ja sogar Schmerz, treten einige Stunden nach der Einspritzung auf und dauern ein bis mehrere Tage. Bisweilen trat auch lokale oder allgemeine Urtikaria auf, die äußerst lästig empfunden wurde. In den meisten Fällen stellte sich aber doch nach einiger Zeit Toleranz ein.

In allen Fällen, die ohne Lokalreaktion blieben und in denen nicht bereits vorher höheres Fieber bestand, zeigte sich auch keine Temperatursteigerung, sondern stets ein Sinken der Temperatur um einige Zehntelgrad.

Es hatte den Anschein, als ob rein tuberkulöses Fieber durch das Serum direkt günstig beeinflußt würde.

Die Sputummenge nahm im Anfang der Behandlung fast immer zu (und zwar bis zur doppelten und dreifachen Menge), um nachher aber konstant und oft sehr rasch abzunehmen. Diese anfängliche Sputumzunahme wurde zuerst auch als ungünstige Serumwirkung hingestellt, doch ist hier wohl eine andere Auffassung am Platz.

Was die Injektionstechnik anbelangt, so ist strengste A- und Antisepsis selbstverständlich.

Die geeignetste Dosis für die Einspritzungen ist zurzeit noch nicht sicher bestimmt und muß erst die größere Erfahrung hierüber Klarheit bringen. Die ursprünglich verwendeten Dosen betrugen 10—20 ccm pro Einspritzung und wurden Serien von 8 Einspritzungen und ebenso vielen Ruhetagen gemacht.

Auf alle Fälle hält Verfasser die sehr apodiktischen, nur auf wenige Fälle basierenden, völlig absprechenden Urteile für stark verfrüht. In einer so ernsten Frage sollte eine ruhige, sachliche, von übertriebenem Optimismus oder Pessimismus nicht beeinflußte Prüfung Platz greifen.

Weik: **Ueber Syphilis maligna mit einem Beitrag zur Kasuistik derselben.** (Aus der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke des Katharinenhospitals in Stuttgart [Vorstand Dr. Hammer].)

Mit dem klinischen Begriff „malign“ charakterisieren wir in der Pathologie gewisse Erscheinungen in wissenschaftlich allgemein anerkannter Weise. Das hervorstechendste Merkmal der Malignität, das sich im Verlauf der sogen. malignen Erkrankungen einstellt, ist eine gewisse, manchmal hochgradige Kachexie, bestehend in allgemeinem Kräfteverfall, der ohne entsprechenden künstlichen Eingriff unaufhaltsam zum Tode führt. Aber gerade diese fatale Erscheinung ist es, die V., wenigstens in einigermaßen ausgesprochener Weise, bei seinen Fällen von sog. maligner Lues vermisst. Die ganze Symptomatologie der Fälle stimmt im übrigen mit der gemeinhin als maligne Lues ausgegebenen Erkrankunform überein, so daß V. den Einwurf, es handle sich hier und dort überhaupt um zwei verschiedene Dinge, von vornherein abweisen zu können glaubt.

Will man den Begriff „malign“ beibehalten, so hat er jedenfalls nur relativ genommen eine gewisse Berechtigung, sofern allerdings die Erscheinungen im Vergleich mit dem im allgemeinen gutartigen Verlauf der Lues schon den Eindruck der Malignität hervorzurufen imstande sind. Vielleicht aber wäre es nach Haslunds Vorschlag nicht unzweckmäßig, die Bezeichnung Lues maligna ganz fallen zu lassen und die Krankheitsform nach dem hervorstechendsten Symptom, den Hautulcerationen, Syphilis ulcerativa mit dem Beisatz praecox zu benennen, wobei zugleich über die Zeitlichkeit des Auftretens der Erscheinungen eine wenn auch nur allgemeine Angabe gemacht ist. Noch unverfänglicher und nach keiner Seite hin präjudizierend wäre die Bezeichnung Syphilis atypica bezw. anomalis.

Auszuscheiden aus dem Rahmen der malignen Syphilis sind jedenfalls die als Syphilis gravis und Syphilis galoppante bezeichneten Erkrankungen. Die erstere definiert Neisser als eine durch die Lokalisation der Syphilis in lebenswichtigen Organen oder durch hinzutretende Komplikation mit anderen Dyskrasien und Krankheiten gefahrbringende, eventuell tötliche syphilitische Erkrankung. Darnach verdiente sie eigentlich eher den Beisatz „malign“.

Die Syphilis galoppante, die oft auch mit der Syphilis maligna zusammengeworfen wird, zeichnet sich durch sehr akuten Verlauf der Krankheit aus und hat ihr Analogon besonders mit Rücksicht auf den letalen Ausgang in der Phthisis florida.

Der klinische Verlauf der malignen Syphilis bietet im Initialstadium keine Besonderheiten dar. Der Primäraffekt unterscheidet sich in den meisten Fällen in nichts von anderen.

Hoffmann: **Ueber die Primelkrankheit und andere durch Pflanzen verursachte Hautentzündungen.** Abgesehen von mechanischen Verletzungen und den Einflüssen von Hitze und Kälte, haben in letzter Zeit vor allem die Wirkungen des Lichts, der von Röntgen entdeckten Strahlen und der von Becquérel aufgefundenen Emanationen des Radiums das Interesse der Aerzte und Laien in gleichem Maße erregt.

Neben stark wirkenden Chemikalien gibt es andere, welche von der Mehrzahl der Menschen anstandslos ertragen werden, die indessen bei einzelnen besonders empfindlichen Individuen heftige Hautentzündungen hervorzurufen imstande sind; hierher gehören eine Reihe wichtiger, zum Teil unentbehrlicher Heilmittel, beispielsweise Quecksilber, Jod, Jodoform, Orthoform und das neuerdings bei Rheumatismus viel gebrauchte Mesotan.

Diesen lassen sich bezüglich ihrer Wirkung auf die Haut eine Anzahl von Pflanzen und pflanzlichen Produkten an die Seite stellen.

Die verbreitetste und wichtigste unter den zu qualvollen Hauterkrankungen Anlaß gebenden Blumen ist sicherlich die japanische Primel, Primula obconica.

Ursache der entzündungserregenden Eigenschaft ist das Sekret der an den Blattstielen und Nerven in großer Zahl vorhandenen Drüsenhaare, welches einen dickflüssigen, zähen, gelbgrünen Saft darstellt, dessen hautreizende Wirkung auch nach der Eintrocknung noch fortbesteht und nach Nestler auf dem Vorhandensein einer in rhombischen Krystallen ausfallenden Substanz beruht.

Die Erscheinungen sind folgende: Unter heftigem Jucken und schmerzhaftem Brennen schwillt längere oder kürzere Zeit nach der Berührung der Pflanze die Haut der Finger, Handrücken, Vorderarme und des Gesichts mehr oder weniger stark, rötet sich und bedeckt sich häufig mit kleineren oder größeren Blasen, deren Inhalt anfangs klar ist, sich später jedoch zu trüben pflegt. Das Oedem des Gesichts kann so hochgradig werden, daß die Augen zuschwellen; mitunter tritt Bindehautentzündung, ausnahmsweise eine tiefere Erkrankung des Auges ein. Dabei ist das Allgemeinbefinden namentlich durch den unerträglichen Juckreiz erheblich gestört, nicht selten besteht Fieber, welches bisweilen höhere Grade erreicht.

Die Entfernung der Primel aus der Wohnung bewirkt fast stets schnelle Heilung; mitunter aber „spuckt der böse Geist der Primel noch einige Zeit im Haus“, d. h. es treten noch leichte Rückfälle ein, die wohl durch das an manchen Gegenständen haftende zähe ausgetrocknete Sekret veranlaßt sind.

Die völlige Unbekanntschaft mit der Reizwirkung dieser Pflanzen macht es verständlich, daß manche Patienten Wochen und Monate lang von ihren Leiden gequält werden, bis sie zu einem mit diesen Erscheinungen vertrauten Arzte kommen, der die schädigende Wirkung erkennt und durch ihre Entfernung und juckstillende Mittel bald Abhilfe schafft.



Moritz: **Inoperables Mastdarmkarzinom als Geburtshindernis.** Mitteilung eines Falles einer 36jährigen Bauersfrau. bei der ein großes Mastdarmkarzinom derart den Weg verlegte, daß man nur mit äußerster Mühe mit der Zange entbinden konnte.

O. v. Herff: **Ueber die Opferung des lebenden Kindes zu Gunsten der Mutter.** (Aus dem Frauenspital Basel-Stadt.)

Verfasser meint. daß er trotz seines weitgehenden ablehnenden Standpunktes die Perforation des lebenden Kindes oder, um sich allgemeiner auszudrücken, die Opferung des lebenden Kindes trotz der Möglichkeit und großen Wahrscheinlichkeit, dieses durch den Kaiserschnitt oder den Schamfugenschnitt zu retten, nicht ganz aus der Reihe der zulässigen geburtshilflichen Eingriffe streichen kann. Ganz bestimmt muß aber der Eingriff gemacht werden — und hierin gibt es keine andere Wahl — wenn Mißbildungen ein ernstliches Geburtshindernis abgeben, wie bei Uebergröße des Kopfes durch Hydrocephalie, Diprosopie usw. In diesen Einschränkungen dürfte sich sein Standpunkt von dem Veits unterscheiden — man muß die Opferung des lebenden Kindes zu Gunsten der Mutter auf das äußerste einschränken, aber ganz vermeiden läßt sie sich nicht. Bei einigem guten Willen wird dieses in weitgehendem Maße möglich sein, zumal wenn man als Anhänger der künstlichen Frühgeburt diese als vorbeugende Maßregel ausübt.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 44, 1904.

1. Bumm: Ueber Serumbehandlung beim Puerperalfieber.
2. Preisich und Flesch: Ueber den diagnostischen Wert zytologischer Untersuchungen von Exsudaten. (Schluß folgt.)
3. Hausmann: Das Coecum mobile.
4. Hoennicke: Zur Theorie der Osteomalacie. Zugleich ein Beitrag zur Lehre von den Krankheiten der Schilddrüse.
5. Wolff: Untersuchungen über einige Immunitätsfragen. (Schluß.)

*

E. Bumm: **Ueber Serumbehandlung beim Puerperalfieber.** Verf. zieht aus den klinischen Beobachtungen, die er bei der Anwendung von Antistreptokokkenserum in Fällen von septischer (Streptokokken-) Infektion im Wochenbett gemacht hat, folgende Schlüsse: 1. Es gibt bis heute kein Serum, welches auf die krankhaften Veränderungen der Gewebe, die bei der Ausbreitung der Streptokokkeninfektion über die ursprüngliche Eintrittspforte hinaus entstanden sind, noch einen klinisch nachweisbaren Einfluß ausübt. 2. Dagegen vermag das Serum in allen jenen Fällen, wo die Streptokokken noch nicht über die Eingangspforte am Endometrium hinausgelangt sind oder doch nur vereinzelt im Blute kreisen, die Ueberwindung der Infektion wirksam zu unterstützen. — Die Vorgänge, welche bei der immunisierenden und heilenden Wirkung des Antistreptokokkenserums eine Rolle spielen, lassen sich nicht durch die Beobachtung am Menschen, sondern nur durch möglichst vielfach variierte Tierexperimente ergründen.

Th. Hausmann: **Das Coecum mobile.** H. hat in einer Reihe von Fällen als gelegentlichen Palpationsbefund ein stark verschiebliches Coecum konstatiert, analog einer Wanderniere; daher der Name Coecum mobile. Man findet das Coecum entweder an normalem Ort, und ist darüber nicht im Zweifel, daß man dieses Organ vor sich hat. Bei der Untersuchung wechselt es, einem dahin gerichteten Druck folgend, seinen Ort, und läßt sich bis in Nabelhöhe, oder noch höher hinauf bis zum rechten Rippenbogen verschieben. Immer aber bleibt es rechts vom Nabel. Oder aber man findet in der rechten Bauchhälfte in Nabelhöhe oder höher einen ovoiden Körper von praller Konsistenz, der sich nach unten verschieben läßt. Daß es sich um das Coecum handelt und nicht um eine Ren mobilis, erkennt man daran, daß der palpierte Körper beim Drücken und Streichen ein für Dickdarmteile charakteristisches Gurren gibt.

E. Hoennicke: **Zur Theorie der Osteomalacie. Zugleich zur Lehre von den Krankheiten der Schilddrüse.** Eine primäre Erkrankung der Glandula thyreoidea führt durch Störung des Phosphorstoffwechsels zur Osteomalacie. Die verschiedenen Formen der Osteomalacie bilden eine Krankheitseinheit. Die Besonderheiten der puerperalen Form erklären sich physiologisch. Die Kastration wirkt heilsam durch Herabsetzung des Phosphorverlustes (operative Autotherapie), die Phosphorbehandlung durch gesteigerte Zufuhr.

* * *

Lyon médical, 1904, Nr. 38.

Latarjet: **Die von der Schilddrüse ausgehenden Psychosen und ihre chirurgische Behandlung.** Man beobachtet sie hauptsächlich bei Frauen und zwar am deutlichsten während der Menstruation oder in der Menopause. Eine große Anzahl von Frauen mit Basedowscher Erkrankung hat in früheren Jahren schon einen Kropf besessen, der keine Symptome gemacht hat und nur aus ästhetischen Gründen behandelt worden ist. Unter dem Einflusse von moralischen Kränkungen, Sorgen, des Alters, Ueberanstrengung, Schwangerschaft, Infektionskrankheiten stellen sich seitens der kranken Drüse funktionelle Störungen ein, die man mit Dysthyreoïdismus bezeichnen kann und die nach sich Störungen, insbesondere psychische ziehen können. Der vom Verfasser angeführte Fall erinnert an die Psychosen, die vom Eierstock, also vom Genitale ausgehen, d. i. von einem Organ, das bekanntermaßen im Konnex mit der Schilddrüse steht. Eine medizinische Behandlung der Schilddrüse bei Psychosen ist wertlos und verschleppt nur die Krankheitsdauer. Die Operation wirkt heilend, vielleicht dadurch, daß sie die Schilddrüse von einem pathologischen Fremdkörper, der die Nachbargefäße reizt, befreit. Vielleicht wirkt der Eingriff günstig auf die Läsion der Thyreoidea und dadurch auf die Psychose. Die Operation besteht in Entfernung der kranken Gewebe und auch in breiter Drainage, die mehrere Tage, sogar bis zur Vernarbung dauern soll. Man beobachtet auch wie in dem zitierten Falle einen direkten Zusammenhang zwischen dem Abfluß der serösen Flüssigkeit aus der Schilddrüsensubstanz und dem Verschwinden der psychischen Störungen.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 110.

1. Debove: Lipomatosis dolorosa.
2. Thévenot: Aktinomykose der Tonsille.

*

Debove: **Lipomatosis dolorosa.** Sie ist nicht so selten wie man annimmt und charakterisiert sich durch symptomatische Verteilung der Geschwülste, Schmerzhaftigkeit derselben auf Druck, Asthenie und psychische Störungen. In dem vom Verfasser angeführten Falle war die Asthenie so groß, daß der Kranken jede Bewegung lästig war und sie die Bettruhe vorgezogen hat. Der psychische Zustand hat dem bei Gehirnerweichung entsprochen.

Zum Unterschied von Lipomatosis kennzeichnet sich Neurolipomatosis Recklinghausen dadurch, daß diese Tumoren viel härter, fibröser und kleiner sind; sie konfluieren, verschonen weder die Hände noch das Gesicht und sind selten schmerzhaft. Die Prognose der Lipomatosis ist quoad vitam nicht ernst. Ihre Ursachen sind unbekannt. Sie ist häufiger bei Frauen als bei Männern und tritt meist nach der Menopause auf, also zur Zeit wo die Frauen zur Fettsucht neigen. Das erinnert an die Entwicklung des Fettgewebes bei ovariotomisierten Frauen.

Thévenot: **Aktinomykose der Tonsille.** Man war bisher der Meinung, daß aktinomykotische Herde am Halse in der Nähe des Kieferwinkels oder hinter dem aufsteigenden Aste des Kieferknochens durch eine Infektion von den Zähnen entstehen, was bei Fällen mit Trismus zutrifft. Die Geschichte des Kranken von Thévenot beweist, daß es auch einen anderen Infektionsweg gibt, und das ist der Pharynx und die Mandeln. Die Mandeln sind infolge ihres Reichtums an Krypten und Furchen eine Prädilektionsstelle für die Mikroben.

In der Literatur sind Fälle von Entwicklung des Aktinomyces in der Umgebung der Tonsille bekannt und das Vorkommen der peritonsillären aktinomykotischen Abszesse nachgewiesen; sie scheinen selten zu sein, weil sie schwer zu erkennen sind und sich von anderen nur durch aktinomyceshaltigen Eiter zu unterscheiden. Bei allen Tonsillenabszessen soll man an die Möglichkeit der Aktinomykose denken.

* * *



Medical record, 8. Oktober 1904.

1. Morton: Perineale Prostatektomie mit Bericht über zehn Fälle.

2. Ferber: Klinische Bemerkungen über epidemische Zerebrospinalmeningitis.

3. Richardson: Frühstadien der Leberzirrhose und deren Behandlung.

4. Kuchanan: Ueber inkarzerierte Hernia umbilicalis mit ungewöhnlichem Befund. Kasuistischer Beitrag.

*

H. Morton: **Perineale Prostatektomie.** Autor berichtet aus seiner Erfahrung, daß die Operation an sich ungefährlich ist, und eine niedere Mortalität aufweist. Die Blase ist leichter zu drainieren als bei jeder anderen Methode. Durchschnittlich verließen die Patienten am zehnten Tage das Bett.

José Ferber: **Klinische Bemerkungen über epidemische Zerebrospinalmeningitis.** Autor hatte im Sommer des Jahres Gelegenheit, in New-York eine Epidemie von 20 Fällen im St. Vincents-Hospital in New-York mitzumachen. 50 Proz. der Patienten starben. Im allgemeinen entfernten sich die Fälle nicht sehr von dem klassischen Typus. Fulminante Fälle kamen nicht vor. In 11 Fällen wurde Lumbalpunktion ausgeführt, davon in sieben Fällen mit negativem Resultat. An Komplikationen wurde akute Parotitis beobachtet.

* * *

New-York medical Journal, 10. Oktober 1904.

1. Mc. Killys: Mitrale Regurgitation.

2. Roberts: Die persönliche Verantwortung des Arztes.

3. Wilkinson: Kopfschmerz in seiner Beziehung zu Nasen- und Rachenerkrankungen.

4. Hayward: Ueber die Uebertragung tuberkulöser Infektion durch Fliegen.

*

O. L. Mc. Killys: **Mitrale Regurgitation.** Autor bemerkt, daß Pat. mit diesem Herzfehler sehr oft an chronischen Magenleiden behandelt werden, welche eigentlich eine Folge der Stauung sind. Man kann das systolische Geräusch an der Herzspitze gegen das einfache anämische dadurch differenzieren, daß dabei ein relativ schwacher Pulmonalton coexistiert. Wichtig ist die Hörbarkeit des systolischen Geräusches in der Axilla.

J. B. Roberts: **Ueber die Verantwortung des Arztes in Unfallsachen.** Autor bemerkt, daß da drei Punkte zu unterscheiden sind: Schwere primäre Verletzungen. Hier ist insbesondere Vorsicht vor zu schlechter Prognose geboten, während bei anscheinend leichten Verletzungen die Möglichkeit tiefer zentraler Störungen oder verborgener Strikturen besteht. Endlich an sich unbedeutende Läsionen, die das Entstehen traumatischer Neurosen durch unvorsichtiges Vorgehen des Arztes begünstigen. In all diesen Fällen kann ein unvorsichtiges und allzu eifriges Vorgehen des Arztes — sei es absichtlich oder unabsichtlich — das Entstehen von traumatischen Neurosen begünstigen.

O. Wilkinson: **Kopfschmerz in seiner Beziehung zu Nasen- und Rachenerkrankungen.** Enthält nur bekanntes. Die „Hyperästhetic“ rhinitis dürfte außer dem Autor niemandem bekannt sein.

E. H. Heyward: **Fliegen und tuberkulöse Infektion.** Autor bot Fliegen in folgender Weise Gelegenheit zu tuberkulöser Infektion: In flachen Uhrschalen wurde im Glaskäfig tbc.-Sputum aufgestellt und mit einem Drahtgitter bedeckt. Durch die Maschen konnten die Fliegen zwar essen, aber sich nicht die Füße mit Sputum beschmutzen. (!) Der Boden des Käfigs war mit Deckgläsern belegt, die serienweise gewechselt wurden. Der auf denselben deponierte Stuhl der Fliegen enthielt reichlich Tuberkelbazillen schon wenige Stunden nach Beginn des Versuches. Die zerriebenen Fliegen gaben beim Meerschweinversuch deutliche tbc.-peritonei. Es scheint, daß die Tbc.-Fliegen selbst erkrankten, jedoch ließ sich die Art der Erkrankung nicht feststellen. Sicher scheint es, daß ein Bazillentransport auf diesem Wege wohl möglich ist.

Literatur.

Die augenärztlichen Operationen. Von Prof. Wilhelm Czermak. 16. und 17. Heft. Wien. Karl Gerolds Sohn. 1904. Preis K 4.

In diesen Heften erörtert der Verfasser die unzähligen Abänderungen, welche die einzelnen Akte der Kataraktoperation von verschiedener Seite erfahren haben. Wohl die interessanteste und wichtigste Abänderung ist Czermaks eigene Methode der subkonjunktivalen Extraktion mit Bindehauttasche. Diese Methode, deren genaue Beschreibung wohl nicht hierher gehört, bietet gegenüber der typischen Lappenextraktion sicher wesentlich Vorteile, so daß die vielleicht etwas schwierigere Technik und die geringe Verlängerung der Operationsdauer nicht ins Gewicht fallen dürften. Speziell in den Fällen, wo Komplikationen bei der Operation oder auch nachher zu erwarten sind, für welche Czermak selbst die Indikation aufstellt, wird dieses Operationsverfahren bessere Resultate erwarten lassen als das jetzt allgemein übliche Verfahren. Nach einer Erörterung der Reifungsverfahren, unter denen er Försters Linsenknetung in manchen Fällen für indiziert hält, geht Czermak zur Indikationsstellung der einzelnen Operationsmethoden der Katarakta im allgemeinen über. Sehr wertvoll sind hier die Erörterungen der Therapie des Schichtstares und die im darauffolgenden Abschnitte behandelte Operation der Myopie durch Beseitigung der Linse. Dieses Kapitel soll in der nächsten (letzten) Lieferung, die für Ende Oktober versprochen ist, seinen Abschluß finden. Es ist wohl überflüssig nochmals die Vorzüge des Czermakschen Werkes hervorzuheben und es wird genügen, wenn man erwähnt, daß sich die letzten Hefte durchaus auf der Höhe ihrer Vorgänger halten. Dr. H. Lauber.

Tuberkulose-Heilstätten-Dauerresultate. Eine kritische Studie. Von Dr. Hans Weicker. Leipzig 1903. Verlag von F. Leineweber. S. 54.

In dieser kleinen Studie befaßt sich der bekannte Leiter der Musterheilstätten in Görbersdorf mit den strittigen Problemen in der Tuberkulosefrage. Er, sowie viele andere Heilstättenärzte haben erkannt, daß der beim Bau von Volksheilstätten oft übermäßige Aufwand der Aussicht auf eine größere Popularisierung der Heilstättenaktion nicht zuträglich ist, und die glänzenden Statistiken der Heilstätten mit angeblichen 70% Heilungen dieser gesunden Bewegung nur schaden können. „Auch ich stehe“ — wie es in der Broschüre heißt — „auf dem Standpunkt, daß die Heilstätte zwar den Anstoß zur Heilung des Prozesses gibt, nicht aber als die Ursache des Dauererfolges betrachtet werden darf. Die Heilstätte soll ein mächtiger Hebel sein, die Tuberkulose rascher, leichter und sicherer zu überwinden, als es ohne dieselbe möglich gewesen wäre.“ Wichtig ist die Stellung des Verfassers zur Frage der Aufnahme der Initialfälle in die Heilstätten. Nach ihm entscheidet diese, nicht die Dauer der Erkrankung, sondern „ob bei dem tuberkulös Erkrankten Heilungstendenzen vorhanden sind.“ Die, wenn auch nur skizzenhafte, aber scharf kritische Bearbeitung der modernen Fragen in der Tuberkulose dürfte nicht nur die engeren Kollegen Weickers, sondern auch praktische Aerzte interessieren.

Dr. Rudolf Landesberg.

Beiträge zur Frage der Volksheilstätten VIII. Von Dr. Hans Weicker. Leipzig 1903. Verlag von F. Leineweber. S. 123.

Den ersten Teil dieses Buches widmet Weicker den statistischen Erhebungen vom Jahre 1902 in dem von ihm geleiteten Volkssanatorium „Krankenheim“ in Görbersdorf; und den zweiten der Statistik der Dauererfolge der von 1895—1900 entlassenen 3299 Personen. Der zweite Teil der Abhandlung ist interessanter, weil er eine Uebersicht der nach mehreren Jahren kontrollierten Erfolge bei den in den Heilstätten behandelten Tuberkulösen gibt. Das Material der Statistik wurde durch Umfragekarten gesammelt. Die mit großem Fleiß bearbeitete Zusammenstellung bedeutet eine erfolgreiche Bereicherung der Statistik und dürfte in Verbindung mit anderen einschlägigen Statistiken für die Aufstellung der „Statistik der großen Zahlen“ nützlich werden.

Dr. Rudolf Landesberg.

Uebung und Gedächtnis. Von Dr. Semi Meyer. 64 Seiten. Preis Mk. 1·30. J. F. Bergmann, Wiesbaden. 1904.

Darauf, daß der Mensch lernen kann in weit höherem Maße als jedes andere Geschöpf, auf seiner Uebungsfähigkeit und auf seinem Gedächtnis, beruht seine Ueberlegenheit. Die hohe Bil-



dungsfähigkeit, die bezahlt wird mit der Mühe des Bildens, d. h. des Uebens und Lernens, macht den hohen Vorzug des Menschen aus. — Verf. versucht es, ein möglichst weitgehendes Verständnis von dem Wesen der Uebung ausschließlich vom physiologischen Gesichtspunkte zu gewinnen. In eingehender, halbpopulärer Darstellung wird die Physiologie des Bewegungsvorganges, der Unterschied zwischen der ererbten und der erlernten Bewegung besprochen und an den Beispielen: Greifbewegung, Gang und Gleichgewichterhaltung, Sprache, das Wesen der letzteren erörtert. — Den interessanteren Teil der Abhandlung machen die folgenden Kapitel aus. Durch die Uebung wird ein Einfluß auf den Stoffumsatz im Nervensystem hervorgerufen, durch häufige Ausübung einer Funktion gelangen die dabei beteiligten Zellgruppen zu besserer Ernährung, und so wird auch ein reichlicherer Ersatz der bei der Tätigkeit verbrauchten Spannkräfte herbeigeführt. Diese Ueberkompensation zieht einerseits größere Ausdauer, andererseits eine gewisse Steigerung der Erregbarkeit bei fortgesetzter Uebung nach sich. Die Uebung führt ferner zur Fähigkeit, die Reize abzustufen und sie auf das Notwendige zu beschränken, wodurch unnützer Kräfteverbrauch verhütet wird. Das Lernen und Ueben geschieht nun ausschließlich nach Erfahrung; diese ist aber nur möglich durch das Gedächtnis. Die erlernte Bewegung ist daher dadurch ausgezeichnet, daß sie nach den Erfahrungen des Lebens den Bedürfnissen in mannigfaltigster Weise angepaßt werden kann (Plastizität). Oder umgekehrt: Zeigt sich bei einer gewissen Bewegung Modifikationsvermögen, dann ist gewiß Gedächtnis im Spiele. Besonderen Wert erhält das Gedächtnis erst dadurch, daß sich zugleich mit ihm die Fähigkeit der Kombination entwickelt, denn der eigentliche Nutzen der Gedächtnisarbeit liegt in der Aufbewahrung der zeitlichen und räumlichen Zusammenhänge. Verf. versucht weiter eine physiologische Erklärung des Gedächtnisses. Die Gedächtnisarbeit besteht entweder in einer Aenderung oder Schaffung von Spannungszuständen in gewissen Nervenelementen und gründet sich auf die Fähigkeit des Nervensystems, Ladungen von Energie anzuhäufen, und diese auf bestimmte Reize hin in Form von Entladungen abzugeben. Verf. geht auf einige psychologische Fragen, die sich bei der Untersuchung des Gedächtnisses ergeben, näher ein, legt aber den Hauptwert darauf, zu zeigen, wie weit unsere heutigen anatomischen und physiologischen Kenntnisse uns in den Stand setzen, den Uebungs- und Gedächtnisvorgang zu verstehen. B.

Die mikroskopische Technik. Von Dr. Ledermann. (A. Hölder, Wien.) 1904.

Gerade in der Abfassung eines Leitfadens der mikroskopischen Technik liegt das Schwierige der Aufgabe, die sich der Verfasser obigen Werkchens gestellt hat, da ja das Buch bei übersichtlicher Zusammenstellung die reiche Fülle neuer und alter Untersuchungsmethoden vollauf in gedrängter Kürze enthalten soll — und dieser Aufgabe ist der Autor in mehr als befriedigender Weise gerecht geworden.

Mit besonderer Liebe ist das Kapitel der Färbetechnik behandelt und namentlich wieder im Dienste der Dermatologie.

Das Werkchen läßt trotz seiner Fülle an Inhalt jede Abschweifung angenehm vermissen und wird nicht verfehlen, jedem im pathologisch histologischen Laboratorium arbeitenden Kollegen ein trefflicher Wegweiser zu sein, da es die Vorzüge eines handlichen Nachschlagebüchleins mit dem gediegenen Inhalte eines größeren Handbuches verbindet.

Von der Verlagsbuchhandlung ist es mit mehreren Abbildungen im Text und fünf polychromen Tafeln mikroskopischer Bilder freundlich ausgestattet worden. K.

L. Jankau. Taschenbuch für Chirurgen und Orthopäden. 1904 und 1905. (München, Seitz und Schauer. Mk. 4.)

In Anbetracht der Schwierigkeiten der Zusammentragung der vielen Daten und Zahlen ist des Büchleins mannigfacher Inhalt mit lobenswertem Fleiße zusammengestellt worden. Allein mich will bedünken, daß manches davon — so wissenswert es an sich auch ist — doch nicht im praktischen Moment in die Wagschale fällt und nach dem Vorwort ist es doch ein Nachschlagebuch in praxi zu rascher Orientierung.

Gut ist der allgemeine Teil; die anatomischen und physiologischen Daten dürften wohl in praxi kaum gesucht werden, dagegen wird der klinische Teil gar oft zu Rate gezogen werden.

Der therapeutische (III.) Teil berücksichtigt speziell die neuesten und neueren Medikamente und ist instruktiv; dagegen ist der IV. Teil Gesetzeskunde nur für den reichsdeutschen Kollegen bestimmt, wie auch die Personalien (V. Teil) in ihrer Ausführlichkeit bezüglich Deutschlands.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 28. Oktober 1904.

Doz. Nobl demonstriert einen Fall von Urticaria xanthelasmoidea, welcher Prozeß mit dem Xanthelasma nichts mehr als die klinische Aehnlichkeit und mit der Urticaria nur die gelegentlich beobachtete vasomotorische Erregbarkeit der Effloreszenzen gemeinsam hat.

Mit Ausnahme des Gesichtes, der behaarten Kopfhaut, sowie der Handteller und Fußsohlen wird der Körper des $2^1/_2$jährigen Kindes von einem gleichmäßig verteilten, äußerst dicht eingestreuten Exanthem eingenommen, das im Bereich des Stammes, in der Gesäß- und Abdominalgegend, in fast lückenloser Kontinuität das Integument überschichtet. An der Beugefläche der Arme und Unterschenkel sind unregelmäßig begrenzte Hautinseln verschont geblieben. Die Eruption wird vorzüglich von hirse- bis schrotkorngroßen, deutlich prominenten, hellgelb bis kaffeebraun gefärbten, an ihrer Oberfläche fein gefältelten, chagrinierten Knötchen bestritten, die ein eigenartiges, samtähnlich weiches, lockeres und substanzarmes Gefüge darbieten. Außerdem treten in allen alterierten Gebieten fingernagel- bis talergroße, meist unregelmäßig geformte, mäßig erhabene, braun pigmentierte Flecke hinzu, die im Kolorit an blasse Epheliden gemahnen und mit gebleichten Säumen allmählich in die normale Umgebung übergreifen. Dominierend treten jedoch im Krankheitsbilde nur die schwammig-weichen Knötchenaggregate hervor, deren disseminierte Gruppen überall zu ausgebreiteten, bald irregulären, bald zirkulär angeordneten Plaques vereint erscheinen.

Die Krankheit pflegt meist im frühesten Kindesalter oft schon wenige Tage nach der Geburt zu beginnen, um sodann, unbeeinflußt von den Heilversuchen, zehn, zwanzig und auch dreißig Jahre hindurch fortzubestehen. Daher kommt es auch, daß die Summe der einschlägigen Mitteilungen die reelle Zahl der beobachteten Fälle beiweitem übertrifft, indem die Patienten bei der langjährigen Dauer ihres Uebels häufig ihre Beobachter wechseln.

Dr. Friedrich Rudolf demonstriert einen Fall von „hartem traumatischen Oedem des Handrückens", auf das Secrétan im Jahre 1901 hinwies und das seit dieser Zeit einigemale beschrieben wurde. Den Grund dieser Erkrankung sieht Vulliet in einer diffusen, fibrösen Exsudation im Unterhautzellgewebe und bestimmt die Dauer der Erkrankung im Mittel auf 8—12 Wochen. Therapeutisch kommen Thiosinamininjektionen und Heißluftbehandlung in Betracht.

Doz. Dr. Freund demonstriert einen Fall von tbc. Karies des Zeigefingers, der nach zwölfmaliger Röntgenbestrahlung der Heilung zugeführt wurde, ferner drei Fälle von Epitheliom im Gesichte, die ebenfalls mittelst Röntgenbestrahlung vollständig geheilt wurden.

Vortragender macht noch zum Schlusse auf seine Beobachtung aufmerksam, daß Frauen zur Zeit der Menses auf die Bestrahlung schneller und intensiver reagieren; weiters, daß in einer wiederholt bestrahlten, scheinbar normalen Haut bei Eintritt von Gravidität Teleangiektasien auftreten können.

Dr. Ludwig Teleky hält einen Vortrag über neuere Vorkehrungen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Therapeutika.

Styracol bei Lungenphthise. Chemisch-physikal. Eigenschaften. Styracol, der Zimtsäureester des Guajakols, stellt eine Kombination zweier in der Phthiseotherapie sehr wertvoller Heilmittel dar.

Styracol ist in kaltem Wasser fast ganz unlöslich, löslich dagegen in 40 Teilen kalten Alkohols, sehr leicht löslich in Chloroform.

Styracol ist geruchlos und völlig frei von Guajakolgeschmack: es ist angenehm zu nehmen.

Pharmakologisches Verhalten. Thierversuche: Styracol ist sehr wenig giftig, da das Präparat den Magen unzersetzt passiert und erst im alkalischen Darmsaft ganz allmählich Guajakol abspaltet. Mittelgroße Hunde zeigten auf interne Eingabe von über 10 g Styracol (in einer Dose verabreicht) nicht die geringsten Störungen des Allgemeinbefindens. Das ab-

gespaltene Styracol erscheint hauptsächlich an Aetherschwefelsäure gebunden im Harn wieder. Nierenreizung tritt niemals auf.

Versuche am Menschen: Da nach der allgemein giltigen Anschauung der therapeutische Wert eines Guajakolderivats von seiner Fähigkeit abhängt, im Organismus Guajakol abzuspalten, so verdienen in der Therapie diejenigen Guajakolverbindungen den Vorzug, welche im Körper möglichst viel Guajakol regenerieren. Dr. phil. Knapp und Dr. med. Suter in Basel haben nun die gebräuchlichsten Guajakolpräparate untersucht und festgestellt, daß Styracol ebenso gut resorbiert wird wie z. B. Guajakolkarbonat und noch leichter als dieses Guajakol abspaltet. Von dem in Form von Styracol eingegebenen Guajakol fanden sich als abgespaltenes (an Aetherschwefelsäuren gebundenes) Guajakol ca. 86% wieder im Harn gegen ca. 50% beim Guajakolkarbonat. Die therapeutische Wirkung der beiden Komponenten des Styracols — des Guajakols und der Zimtsäure — kommt somit vollauf zur Geltung.

Therapeutische Verwendung: Styracol darf als das rationellste Präparat zur Behandlung bei Lungenphthise mit Guajakol bezeichnet werden. Zugleich ist es ein vortrefflich wirkendes Darmdesinfiziens und Antidiarrhoicum.

Durch die allmähliche aber ausgiebige Abspaltung des Guajakols wird eine fortdauernde Imprägnierung des Organismus der Phthisiker mit Guajakol möglich gemacht.

Bei der Aufspaltung des Guajakols im alkalischen Darmsafte wird außer dem Guajakol noch die stark antiseptische Zimtsäure frei, deren chemotaktische Wirkung bekanntlich bei dem phthiseotherapeutischen Verfahren von Professor Landerer erfolgreich Verwendung findet.

Dosierung:

Dosis für Erwachsene: 3—4mal tagl. 1,0;
die Tagesdosis kann bis zu 6 g gesteigert werden.
« « Säuglinge: 0,25 4 mal tägl. } eine beliebte Darreichungsform ist die
« « ältere Kinder: 0,5 3mal tägl. } mit gleichen Teilen Zucker
in Pulver oder Tabletten enthaltend 0,5 Styracol.

(Archiv f. exper. Pathologie und Pharmakologie 1903, 50, 332 und Therapie der Gegenwart 48, 1903.)

Arhovin, als neues Antigonorrhoikum für den innerlichen und äußerlichen Gebrauch. Von Dr. Karl Manasse-Karlsruhe. (Therapeutische Monatshefte, Juli, 1904.)

Arhovin, das Additionsprodukt des Diphenylomins und der esterifizierten Thymilbenzoesäure, ist eine in Wasser unlösliche, in Oel leicht lösliche Flüssigkeit, die vom Magen sehr schnell (15 Minuten) resorbiert und durch den Harn als ein Desinfiziens ausgeschieden wird

Mit Arhovin, rein intern (während gleichzeitig Injektionen Kal. hypermangan. 0,05/200,0 3mal täglich gemacht wurden), hat Manasse 11 Fälle von akuter Gonorrhöe behandelt (9 Gonorrhöe enterior, 2 Gonorrhöe posterior) sämtlich unkompliziert. Die Gonokokken waren bei sämtlichen Fällen in 4 bis längstens 23 Tagen beseitigt. In 4 weiteren Fällen akuter Gonorrhöe wurde die interne Behandlung kombiniert mit einer Injektion von
Arhovin 2,0
Oleum olivarum ad 100,0 (3—4 Injektionen täglich).
Hierbei wurde Heilung in 9—11 Tagen erzielt.

In zwei Fällen von nicht gonorrhöischer Zystitis gelang es in wenigen Tagen, den trüben ammoniakalischen Urin in klaren, sauren zu verwandeln.

Gegeben werden pro Tag, je nach der Schwere des Falles, 3mal täglich 1—2 Kapseln; zur Injektion können die gewöhnlichen Injektionsspritzen verwendet werden.

Die Vorzüge des Mittels vor den analogen sonst gebräuchlichen sind seine einfache Verwendungsweise — in Kapselform — und in der Hauptsache, daß es den Magen in keiner Weise belästigt, kein Aufstoßen verursacht, den Appetit nicht beeinflußt und auch sonst keinerlei irgendwie bemerkbare Nebenwirkung äußert. M. verspricht dem Mittel auch eine Zukunft für Verwendung in Form von Urethralstäbchen und Tampons für die Vagina. Die Fabrik (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24) bringt der bequemen Dosierung wegen Originalschachteln in den Handel mit 30 und 50 Kapseln à 0,25 g, ferner Arhovin-Bazilli (à 0,05 g Arhovin mit Cacaoöl, Originalschachteln mit 10 und 20 Stück) und Arhovin-Globuli (0,1 g, Originalschachteln mit 10 und 20 Stück).

Die Erweiterung der Verwendung des Pertussin Taeschner bei Erkrankungen der Luftwege. Dr. Braun stellte in einem in dem «Medicinisch-Chirurgischen Centralblatte», Nr. 1, 1904, erschienenen Aufsatze die Erfolge zusammen, die er mit der Behandlung verschiedenster Affektionen des Respirationstraktes mit Pertussin erzielte und führt einige genaue Beobachtungen an. Die von ihm herangezogenen Fälle betreffen hauptsächlich erwachsene Personen, die teils an akuten, teils an chronischen Erkrankungen der einzelnen Organe des Respirationstraktes litten. Es handelte sich um Erkrankungen des Kehlkopfes in Form von akuten und chronischen Laringitiden, darunter auch jene Formen, die sich durch äußerst heftige krampfartige Hustenparoxismen auszeichnen, die oft den Eindruck eines Erstickungsanfalles machen, weiters um Erkrankungen der Trachea, sowie der Bronchien und auch dabei handelte es sich vornehmlich um Fälle von krampfartigem Charakter, sowie solche Erkrankungen, bei denen das Sekret sehr zäh und daher nur schwer expektorierbar war.

Die Wirkung dieser Medikation des Pertussin, das vom Patienten sehr gerne genommen wurde, war in solchen Fällen eine sehr zufriedenstellende: Erleichterung der Expektoration, Verminderung der Kampfattaquen und Beseitigung der eminenten Gefahr einer katarrhalischen Pneumonie. Verfasser weist schließlich auf einen Fall von fötider Bronchitis hin. In diesem Falle wurde das Sputum nach Gebrauch von täglich sechs Eßlöffel Pertussin reichlicher, dünnflüssiger, nach etwa acht Tagen hatte der Geruch bedeutend abgenommen und nach weiteren acht Tagen war derselbe gänzlich verschwunden, so daß die putride Bronchitis in eine gewöhnliche katarrhalische Form sich verwandelt hatte, die nun unter weiterem Gebrauch von Pertussin in 14 Tagen vollständig ausgeheilt war. In gleicher Art bewährte sich das Pertussin bei allen anderen Affektionen des Respirationstraktes, so daß B. das Präparat zur ausgedehntesten Anwendung empfiehlt.

Ueber das **Veronal** liegt eine Arbeit aus der Klinik von v. Wagner (Wien) vor, die sich im Sinne aller seitherigen Experimentatoren ausspricht. Danach ist das Veronal nicht nur ein gutes Hypnotikum, dessen Wirkung als eine zuverlässige bezeichnet werden muß, sondern auch ein brauchbares Sedativum, z. B. bei Katatonien, Aufregungszuständen, Paralyse etc. Die Dosis muß individualisiert werden; es empfiehlt sich, den ersten Versuch mit solchen von 0·5 g zu machen. Sie stumpft sich indessen ab und erfordert dann eine Erhöhung. Zeitweilige Unterbrechung der Medikation und Ersatz des Mittels durch andere Hypnotika (Trional, Hedonal etc.) ist angezeigt, dann wirken wieder die erstmaligen Dosen des Veronals. Alles in allem ist das Veronal eines der unschädlichsten und sichersten Schlafmittel. (Die Heilkunde, Jänner 1904.)

Notizen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung der Pädriatischen Sektion findet im Hörsaale der Klinik Escherich Donnerstag den 17. November 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Doz. Dr. Eisenschutz. Programm: I. Demonstrationen (angemeldet: Doz. Dr. Unger, Assistent Dr. Hamburger). — II. Doz. Doktor Zappert: Ueber nächtliche Kopfbewegungen bei Kindern.

Der ärztliche Verein des I. Bezirkes in Wien hat Prof. Doktor Königstein zum Obmanne gewählt.

Im ärztlichen Vereine des III. Bezirkes wurde Reg.-Rat Doktor Svetlin zum Obmanne wieder und einstimmig zum Ehrenmitgliede gewählt.

Die Errichtung einer Irrenanstalt in Kremsier wurde vom mährischen Landtage beschlossen.

Verstaatlichung des Aerztewesens in Zürich. Der Gemeinderat der Stadt Zürich hat, wie die «Allg. M. Z.-Z.» nach einer Zeitungsnachricht berichtet, mit der Kommunalisierung des Arztwesens begonnen: er hat eine durchschnittliche Arztsteuer von Frcs. 4,35 pro Kopf für alle Einwohner eingeführt und 40 Aerzte amtlich bestellt, die für je Frcs. 12.000 Jahresgehalt allen Einwohnern ihre ärztliche Fürsorge angedeihen zu lassen haben.

Prag. Der kürzlich verstorbene Professor der medizinischen Chemie Hofrat Dr. K. H. Huppert hat der hiesigen Universität den Betrag von K 30.000 zu Stipendien für Mediziner dieser Hochschule vermacht.

Gestorben. Hofrat Prof. Dr. Reder v. Schellmann, Präsident des med. Doktoren-Kollegiums, im 79. Lebensjahre. — Primarius Dr. Leo Redtenbacher, Vorstand der III. med. Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses, im 59. Lebensjahre.

Bibliographie.

Dr. J. Darier: De l'Artérite Syphilitique. Verlag J. Rueff, 106, Boulevard Saint-Germain, Paris. 1904.

Medizinal-Kalender und Rezeptbuch 1905. Herausgegeben von der Redaktion der «Allgem. medicin. Central-Zeitung», Dr. H. Lonstein und Dr. Th. Lohnstein. XII. Jahrgang. Verlag von Oskar Coblentz, Berlin W. 30. 1905.

Dr. Rudolf Kobert: Lehrbuch der Intoxikationen. Zwei Bände. II. Band: Spezieller Teil. I. Hälfte. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart. 1904.

Vergleichende Psychologie der Geschlechter von Helen Bradford Thompson, Ph. D. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg.

W. Ostwald: Die Schule der Chemie. I. Teil: Allgemeines. II. Teil: Die Chemie der wichtigsten Elemente und Verbindungen. Verlag Friedr. Vieweg & Sohn, Braunschweig. 1903, 1904.

Diätetisches Kochbuch von Dr. Otto Dornblüth. 2. Auflage. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch). Würzburg. 1905.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Gustav Heermann. VII. Band, Heft 8: Die hauptsächlichen kindlichen Erkrankungen der Nasenhöhlen, der Rachenhöhle und der Ohren, sowie ihre Bedeutung für Schule und Gesundheit nebst grundsätzlichen Erörterungen über Untersuchungen und Behandlung solcher Kranken. Von Dr. Maximilian Bresgen. Verlag von Karl Marhold, Halle a. S. 1904.

Oskar Wilde: Der Sozialismus und die Seele des Menschen aus dem Zuchthaus zu Reading. Aesthetisches Manifest Karl Schnabel. Axel Junkers Buchhandlung, Berlin W. 9.

Eines Lebens Sühne von Lulu von Strauß und Torney. — Das Rätsel am Mälarsee von H. Palmé-Paysen. Verlag von Albert Goldschmidt, Berlin. 1904.

Kulturhistorische Liebhaber-Bibliothek, Bd. XVI: Die Vertreibung der triumphierenden Bestie von Giordano Bruno. Magazinverlag, Jacques Hegner, Berlin SW.

Kind und Kunst, Monatsschrift für die Pflege der Kunst im Leben des Kindes. I. Jahrgang. Heft 2, November 1904. Verlag Alex. Koch, Darmstadt.

Wiener Mode. XVIII. Jahrgang. Heft 4. Administration Wien, VI., Gumpendorferstraße 37.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 24. November 1904. Nr. 47.



WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 47. Wien, 24. November 1904. Nr. 47.

INHALT:

Ein Fall von multiplen Gaszysten des Darmes, Mesenteriums und parietalen Peritoneums.

Von Dr. **Carlo Viscontini**, Ospedale maggiore di Novara.

Ich berichte im Nachstehenden über einen sehr seltenen Fall von Gaszysten des Peritoneums, zu welchem ich trotz eifrigem Nachsuchen in der einschlägigen Fachliteratur kein Analogon finde.

Pat. G. F., 13 Jahre alt, wurde im März verflossenen Jahres auf die II. chirurgische Abteilung, geleitet von Dr. Giulietti, aufgenommen. Die Anamnese ergab, daß der Vater der Pat. vollkommen gesund sei und daß die Mutter vor kurzer Zeit wegen eines Ca Mammae operiert wurde.

Das Leiden der Pat. datierte seit langer Zeit. Schon im Alter von 4 oder 5 Jahren erbrach sie sehr häufig ohne nachweisbare äußere Ursache und ohne daß Diätfehler begangen worden wären. Seit einem Jahre stellte sich fast nach jeder Mahlzeit Erbrechen ein. Der Bauch war geschwollen und schmerzhaft; auch litt die Pat. an Stuhlverstopfung.

Während dieser Zeit suchte sie mehrmals die Abteilung auf und die mehrfachen Untersuchungen führten zur Diagnose: Magenerweiterung, verursacht durch hochgradige Pylorusstenose, wahrscheinlich auf narbiger Grundlage.

Der notwendig gewordene chirurgische Eingriff wurde von Dr. Giulietti ausgeführt und zwar eine Gastroenterostomia retrocolica mit zerlegbarem Knopfe. Die Operation ging rasch von statten uud die Heilung erfolgte per primam; auch war eine Gewichtszunahme von 4 kg zu verzeichnen. Pat. wog nämlich vor der Operation im März 19·12 kg., beim Verlassen des Spitales am 22. April 23·12 kg. Die Ursache der Stenose waren Adenome des Mesenteriums von fast Hühnereigröße.

Pat. ließ bis zum August gar nichts von sich hören, in welchem Monate sie abermals die Abteilung aufsuchte, da der Magen neuerdings versagte. Er war enorm dilatiert, der Inhalt unverdaut und faulig zersetzt. Die Patientin unterzog sich neuerdings einer Operation, ausgeführt von Dr. Giulietti. Nach Eröffnung der Bauchhöhle erschienen die Darmschlingen frei, ebenso zeigte das Netz keine Adhäsionen an der von der früheren Operation herrührenden Narbe. Zugleich bemerkte man im Umkreise aller Darmschlingen und am Mesenterium zahlreiche transparente, fast erbsengroße Zysten. Beim Eröffnen einer derselben trat kein flüssiger Inhalt aus und die Zyste fiel in sich selbst zusammen. Strich man mit der Hand über das Peritoneum parietale, so entstanden an vielen Stellen andere Zysten, die an manchen Punkten zu einer hühnereigroßen Blase konfluierten. Behufs Untersuchung wurden zwei Stücke diesem Zystentumor entnommen. Bei der Untersuchung des Magens fand man in der Pylorusgegend die Adenome bedeutend verdickt und den Magen selbst stark mit dem Mesokolon verwachsen. Es wurden an einigen Stellen die Verwachsungen gelöst und da man es nicht für angezeigt hielt, eine nochmalige Gastroenterostomie anzulegen, wurde die Laparotomiewunde geschlossen. Nach drei Tagen war die Pat. imstande, Milch zu verdauen und nach weiteren fünf wurde zur Fleischkost übergegangen. Pat. verläßt hierauf in guter somatischer Verfassung das Spital.

Die beiden zur Untersuchung entnommenen Gaszysten von fast Hühnereigröße sind von länglicher Form, sehr leicht auf dem Wasser schwimmend und von perlgrauer Farbe. Beim Anschneiden fallen sie zusammen, es bleibt jedoch deutlich die membranöse Form der Zystenwände erkennbar. Das entweichende Gas roch nicht nach Schwefelwasserstoff. Die mikroskopische Untersuchung der zystischen Membranen im frischen Zustande und im Präparate ergab ein festes Bindegewebslager an der Innenseite mit wenigen Endothelzellen ausgekleidet und hie und da viele Leucozyten; sehr wenige Gefäße.

Ich glaube, daß bis zu diesem Falle noch niemals derartige Formen von Gaszysten, ausgebreitet am intestinalen Peritoneum, Mesenterium und Peritoneum parietale, in Form von kleinen Bläschen, wie auch an manchen Stellen zu Zystomen konfluiert, beschrieben worden sind. Denn wohl bekannt sind die ziemlich häufigen Zysten des Netzes, serösen oder chylösen Inhaltes; seltener die mesenterialen, zumal von derartiger Beschaffenheit und äußerst selten die des parietalen Peritoneums. Vergebens durchsuchte ich die Arbeiten Morgagnis, Langalli (die klinische und anatomische Geschichte der Tumoren), Virchow (Pathologie der Tumoren), Durante (Trattao di pat. ster. chirurgica), Péan (Leçons de clinique Chirurgicale), Tilmans etc.) Man kann nicht annehmen, daß diese Zysten auf traumatischer Basis entstanden sind, ähnlich dem Luftemphysem, welches des öfteren bei der Autopsie durch Ablösen des Sternums und Einreißen der pleuromediastinalen Verwachsungen entsteht. So entstandene Luftblasen verschwinden bald aus der schlaffen Form und zwar sehr leicht, wenn ein leichter Druck auf sie ausgeübt wird.

Wenn dies hier der Fall gewesen wäre, so würde man einerseits ausgedehnte Verwachsungen zwischen Darmschlingen und Bauchwand vorgefunden haben, welche hier vollständig fehlten. Andererseits sieht man, daß, wenn Verwachsungen vorhanden sind, die gelöst werden müssen, zwischen ihnen niemals für eine derartige Retention von Luft, Platz vorhanden sei. Ueberdies waren diese Gaszysten gleichförmig kompakt und regelmäßig und der histologische Bau erinnerte ganz an den von Ferillon

beschriebenen, der serösen Zysten des Netzes und des Mesenteriums. Ferner behielten diese Zystome, in Alkohol und Wasser konserviert, nach einem Monate noch ihren gasförmigen Inhalt, schwammen auf Wasser und waren nicht zusammengefallen.

Ich ließ mich deshalb länger darüber aus, um keinen Zweifel über die Beschaffenheit der geschilderten Zysten aufkommen zu lassen.

Es ist gewiß, daß wir die Entstehungsursache dieser Gebilde nicht kennen und der Hypothesen hierüber gar viele sind. Ich gebe mich damit zufrieden, diesen Fall, der, wie ich glaube, bis nun von niemand beobachtet wurde, zur allgemeinen Kenntnis gebracht zu haben.

Referate.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. 1904. Bd. VIII, Heft 4.

1. Keferstein-Lüneburg: Ueber den Einfluß großer Flüssigkeitsmengen auf das Herz.
2. Auerbach-Frankfurt a. M.: Zur hydriatrischen Behandlung der funktionellen Neurosen.
3. Siegfried-Bad Nauheim: Weitere Erfahrungen über die therapeutische Verwertbarkeit der Dreiradgymnastik.
4. Colombo-Rom: Die moderne Massagetherapie und ihre physiologische Begründung. Experimentelle Untersuchungen. (Schluß.)

*

G. Keferstein-Lüneburg: **Ueber den Einfluß großer Flüssigkeitsmengen auf das Herz.** Weder die Herzveränderungen, die dem Alkohol zugeschrieben werden, noch die, welche einige Autoren als Folge übermäßiger Flüssigkeitsaufnahme hinstellen, lassen sich bis jetzt auf mechanische Ursachen zurückführen.

S. Auerbach-Frankfurt a. M.: **Zur hydriatrischen Behandlung der funktionellen Neurosen.** Bei Schlaflosigkeit, allgemeinen psychischen Erregungen, Schwindel, Zittern, Herzklopfen, Pulsbeschleunigung, Neuralgien, Parästhesien, Erbrechen und Durchfällen, sind kalten Duschen und Abreibungen kontraindiziert. Hier sind protrahierte lauwarme Bäder von großem Nutzen, während erregende Kältereize bei körperlichen und geistigen Ermüdungszuständen anzuwenden sind.

* * *

Klinisches Jahrbuch, Bd. 12, Heft 3, 4 und 5.

1. Hirschbruch: Choleradiagnose mit Hilfe eines neuen Nährbodens.
2. Guttstadt: Sterblichkeitsverhältnisse der Gastwirte und anderer männlicher Personen in Preußen, welche mit der Erzeugung, dem Vertriebe und dem Verkauf alkoholhaltiger Getränke gewerbsmäßig beschäftigt sind, im Vergleich zu anderen wichtigen Berufsklassen.
3. Gutzmann: Die soziale Bedeutung der Sprachstörungen.
4. Posner und Blumenthal: Die klinische Ausbildung der Aerzte in Rußland. (Fortsetzung.)
5. Springfeld: Die Ruhrseuchen im Reg.-Bezirk Arnsberg.
6. Doenitz: Bericht über die Tätigkeit des Instituts für Infektionskrankheiten zu Breslau 1901 und 1902.
7. Link: Eine Brunnenepidemie mit nicht charakteristischem Beginn und deren Ursachen.
8. Teichert: Bakteriologisch-chemische Studien über die Butter in der Provinz Posen mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkelbazillen.

*

Hirschbruch: **Choleradiagnose mit Hilfe eines neuen Nährbodens.** Verf. empfiehlt den Drigalski-Conradischen Typhusnährboden mit einigen genau beschriebenen Abänderungen zur Differenzialdiagnose des Vibrio cholerae asiat. gegen andere Bakterienarten mit Ausnahme der Vibrioarten.

Gutzmann: **Die soziale Bedeutung der Sprachstörungen.** In Deutschland leiden wenigstens 200.000 Schulkinder an Sprachstörungen. Die Ausbildung der Lehrer hat sich mehr auf die Sprachphysiologie, die Sprachhygiene und die Sprachstörungen zu erstrecken. Ganz besonders gilt dies für den Arzt, speziell den Schularzt.

* * *

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 38. Bd., 3. Heft. 1904.

1. Wachsmuth: Beiträge zur zerebralen Kinderlähmung.
2. v. Hösslin-München: Die Schwangerschaftslähmungen der Mütter.
3. v. Leonowa und v. Lange: Zur pathologischen Entwicklung des Zentralnervensystems. (Neue Beiträge.) Ein Fall von Zyklopie, kombiniert mit Mikro- und Arhinencephalie. (Mit zwei Tafeln.)
4. Fürstner-Straßburg: Neuropathologie mit Psychiatrie.
5. Kufs-Sonnenstein: Ueber einen Fall von sekundärem Karzinom der Brücke und des rechten Schläfelappens bei primärem Uteruskarzinom. (Mit 1 Tafel.)
6. Scheven: Ueber die Wiederkehr der elektrischen Erregbarkeit des Gehirns nach temporärer Anämie.
7. Siefert-Dresden: Ueber funktionelle Hämiathetose.
8. Steyerthal-Kleinen und Solger-Greifswald: Ueber Torticollis spasmodicus.
9. Ganter-Saargemünd: Untersuchungen auf Degenerationszeichen bei 251 geisteskranken Männern.
10. Rothmannn-Berlin: Ueber experimentelle Läsionen des Zentralnervensystems am anthropomorphen Affen. (Schimpansen.)
11. Hoche-Freiburg: Einteilung und Benennung der Psychosen mit Rücksicht auf die Anforderungen der ärztlichen Prüfung.

*

H. Wachsmuth: **Beiträge zur zerebralen Kinderlähmung.** (Aus der Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt a. M.) (Mit 1 Tafel.)

5 Krankengeschichten. Die Epilepsie der zerebralen Kinderlähmung charakterisiert sich durch Fehlen von Aura, Stertor, Nachwehen, Schaum, Zungenbiß und unwillkürlichen Entleerungen etc. Diese Merkmale ermöglichen eine Unterscheidung von der genuinen Epilepsie.

O. v. Leonowa und v. Lange: **Zur pathologischen Entwicklung des Zentralnervensystems.** (Neue Beiträge.) **Ein Fall von Zyklopie, kombiniert mit Mikro- und Arhinencephalie.** (Mit 2 Tafeln.)

Mikroskopisch-anatomische Beschreibung eines totgeborenen zyklopischen Fötus mit besonderer Berücksichtigung der Veränderungen am Gehirn und Rückenmark.

Kufs-Sonnenstein: **Ueber einen Fall von sekundärem Karzinom der Brücke und des rechten Schläfenlappens bei primärem Uteruskarzinom.** (Mit 1 Tafel.)

Der Fall setzte mit psychischen Störungen ein (Erregungszustände, schließlich hochgradige Verblödung), die zum größten Teile durch den gleichzeitig bestandenen Hydrocephalus int. bedingt waren. Auf die Ponsaffektion wiesen intra vitam nur die Zeichen der Dysarthrie und Dysphagie, Ptosis und Pupillenstörungen hin; die motorischen Bahnen waren intakt.

U. Scheven: **Ueber die Wiederkehr der elektrischen Erregbarkeit des Gehirns nach temporärer Anämie.** (Aus dem physiologischen Institut der Universität Rostock.)

Versuche an Kaninchen durch Abklemmung der Kopfarterien. Selbst nach einem Verschluß der Arterien von 30 Minuten Dauer kehrte zuweilen die Erregbarkeit des Großhirns wieder, bei einer Kompressionsdauer von 10—15 Minuten erfolgte die Wiederkehr der faradischen Erregbarkeit des Gehirns fast regelmäßig. Die Erholung des Gehirns erfolgte in der Weise, daß zuerst die Atmung, dann die Reflexe am Vordertier und zuletzt erst die elektrische Erregbarkeit des Großhirns sich wieder einstellte. An den Hinterbeinen ließ sich meist während der Versuche eine gesteigerte Reflexerregbarkeit nachweisen.

Siefert-Dresden: **Ueber funktionelle Hemiathetose.** (Aus der k. psychiatrischen und Nervenklinik zu Halle.)

Schilderung eines einschlägigen Falles, bei dem der Verdacht auf eine zerebrale Herderkrankung durch den Erfolg suggestiver Behandlung in der Hypnose beseitigt wurde. Gefühlsstörung und

Hemiathetose verschwanden rasch und vollkommen, so daß der Mann nach wenigen Wochen wieder ganz arbeitsfähig wurde. Hysterie oder eine ungewöhnliche Form von Beschäftigungsneurose?

A. Steyerthal-Kleinen und B. Solger-Greifswald: **Ueber Torticollis spasmodicus.** (Mit 1 Tafel und 3 Textfiguren.)

Eine Beobachtung von Torticollis spasmodicus bei 3 Mitgliedern einer Familie. Erörterung der Anatomie der bei diesem Leiden in Betracht kommenden Knochen, Bänder, Gelenke, Gefäße, zentralen und peripherischen Nervenbahnen.

R. Ganter-Saargemünd: **Untersuchungen auf Degenerationszeichen bei 251 geisteskranken Männern.** (Aus der Provinzial-Irrenanstalt Münster i. W.)

Verzeichnung und Sichtung nach pathologischen Gesichtspunkten der Irisfärbung, der Ohrform, der Gaumen, Zähne und Alveolarbögen, des Skeletts und der Behaarung von 251 Psychotikern.

M. Rothmann-Berlin: **Ueber experimentelle Läsionen des Zentralnervensystems am anthropomorphen Affen (Schimpansen).** (Mit 2 Tafeln.)

Verfasser versucht, bei 3 Schimpansen die Pyramidenkreuzung zu durchtrennen. Dies ist in keinem Falle vollständig gelungen. 2 Tiere haben sich jedoch nach medianer Längsspaltung der untersten Medulla oblongata bezw. des obersten Halsmarks rasch so gut erholt, daß eine Beobachtung der nervösen Störungen nach partieller Zerstörung der Pyramidenbahnen und nach Durchtrennung der Schleifenkreuzung ermöglicht war. Schwere Lähmungen oder spastische Erscheinungen an den Extremitäten hatten diese Eingriffe nicht zur Folge, wohl aber wurden ataktische Bewegungsstörungen nach der Zerstörung der Schleifenkreuzung und der medialen Hinterstrangpartien beobachtet.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, XXVII. Jahrgang, Nr. 177. (Redaktion: Privatdoz. Dr. Gaupp in München. Verlag von Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. und Leipzig.)

W. Weygandt: **Alte Dementia praecox.** W. führt an der Hand von 4 alten Fällen von Dementia praecox (aufgenommen in die Irrenanstalten in den Jahren 1857, 1857, 1855, 1850) aus, daß sich bei diesen Kranken im Laufe der Zeit ein Zustand sogenannter „faseliger Verblödung" entwickelt. Deutliche Alterserscheinungen auf psychischem Gebiete bleiben trotz des hohen Seniums aus. Der Gedächtnisschatz bleibt wohl erhalten. Der vorliegende Defekt steht in enger Beziehung zur Apperzeption im Sinne Wundts; er kann geradezu als apperzeptive Verblödung bezeichnet werden. Die intellektuelle Sphäre ist noch leidlich intakt, die apperzeptive jedoch außerordentlich reduziert. Ref. kann auf Grund seiner eigenen Arbeiten dieser Anschauung nur beipflichten; er hätte aber angesichts des Umstandes, daß gerade er einen gewissen Anteil an dem Hinweis auf die große Bedeutung der Wundtschen Apperzeptionslehre für die Psychiatrie zu haben glauben darf, eine Erwähnung dieser seiner Arbeiten erwartet. B.

* * *

Archiv für Hygiene, Heft 3, Bd. 51.

1. Lange-Amsterdam: Untersuchungen über einige physikalische Eigenschaften von 50 Kleidungsstoffen, mit besonderer Rücksicht auf die Permeabilität in feuchtem Zustande.
2. Ballner und v. Sagasser-Innsbruck: Ueber die Bildung von homologen und heterologen Agglutininen im Tierkörper.
3. Ballner und v. Sagasser-Innsbruck: Ueber spezifische Bindung von Agglutininen bei Absorptionsversuchen.
4. Kuzicka-Prag: Weitere Untersuchungen über den Bau und die allgemeine biologische Natur der Bakterien.

*

F. Ballner und R. v. Sagasser-Innsbruck: **Ueber die Bildung von homologen und heterologen Agglutininen im Tierkörper.** Die Verfasser zeigen, daß in vielen Fällen ein durchaus positiver Ausfall der Agglutinationsreaktion auftritt, ohne daß der betreffende Organismus vorher irgendwie im Spiele war.

V. Kuzicka-Prag: **Weitere Untersuchungen über den Bau und die allgemeine biologische Natur der Bakterien.** Die Gesamtsubstanz des Bakterium besteht aus Nuklein und die einzelnen morphologischen Bestandteile können mit den Bestandteilen der Metazoenkerne in Analogie gebracht werden.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 44, 1904.

1. Lewin-Berlin: Eine wesentliche Grundlage der Arzneiwirkungen, besonders der Desinfektionsmittel.
2. Citron-München: Ueber quantitative Bestimmung des Harnzuckers unter besonderer Berücksichtigung der jodometrischen Zuckerbestimmung.
3. Wormser-Basel: Ueber die Verwendung der Gummihandschuhe bei der manuellen Plazentarlösung, nebst Bemerkungen über die Ursachen der Retentio placentae. (Schluß folgt.)
4. Bröse-Berlin: Ueber die künstliche Eiterung nach der Methode Fochiers bei pyämischen Prozessen.
5. Herhold-Altona: Ueber einen Fall von Kehlsackbildung am Halse (Laryngocele Virchows).
6. Liermann-Dessau: Behandlung der Knochenbrüche. (Schluß.)
7. Peschel-Frankfurt a. M.: Stypticin gegen hämorrhagische Chorioiditis.
8. Dreuw-Hamburg: Exstirpations- und Operationsfeder.

*

H. Citron-München: **Ueber quantitative Bestimmung des Harnzuckers unter besonderer Berücksichtigung der jodometrischen Zuckerbestimmung.** Verfasser erörtert die jodosaccharometrische Methode und zeigt, daß sie die polarimetrische zu ersetzen vermag. Letztere muß nur dann zu Hilfe gezogen werden, wenn Verdacht oder Gewißheit anderer optisch aktiver Substanzen vorliegen.

P. Bröse-Berlin: **Ueber die künstliche Eiterung nach der Methode Fochiers bei pyämischen Prozessen.** V. injizierte bei einer durch septisches Fieber heruntergekommenen Kranken nach Fochiers Vorgang 5 ccm Olei Terebinthinae rectificatissimi aseptisch in die Wadenmuskulatur. Während sich ein großer Abszeß entwickelte, der bei Inzision sterilen Eiter lieferte, gingen die Allgemeinerscheinungen mehr und mehr zurück. Nach der Entfieberung bildete sich eine fortschreitende Phlegmone am Unterschenkel, die noch lange eiterte, bei normaler Temperatur.

Herhold-Altona: **Ueber einen Fall von Kehlsackbildung am Halse (Laryngocele Virchows).** Bei einem 24jährigen Klarinettenbläser traten beim Blasen zu beiden Halsseiten Luftsäcke auf, die V. für eine Erweiterung des beiderseitigen Ventriculus Morgagni hält.

M. Peschel-Frankfurt a. M.: **Stypticin gegen hämorrhagische Chorioiditis.** Das Medikament verhinderte hämorrhagische Nachschübe und bewirkte Aufhellung des Glaskörpers in einer Reihe von Fällen.

Dreuw-Hamburg: **Exstirpations- und Operationsfeder.** Das Instrument, ein federförmiges Messerchen, auf einen Federhalter aufgesteckt, soll sich bei messerscheuen Patienten bewähren.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 45, 1904.

1. Arneth: Experimentelle Untersuchungen zum Verhalten der weißen (und roten) Blutkörperchen bei Infektions- und Intoxikationsversuchen, sowie nach Einverleibung von Eiweißkörpern und Heilseris.
2. Walko: Ueber Pericystitis nach latenter Perityphlitis.
3. Behr: Intravenöse Salizylbehandlung und rheumatische Affektionen.
4. Vollert: Ein Fall von Lähmung des rechten Obliquus superior mit kontralateralen Paraesthesien der linken Gesichtshälfte, erworbenen zerebralen Nystagmus und Schwindelerscheinungen. Ausgang in Heilung.
5. Hoffmann: Ueber akute Magendilatation.
6. Heissler: Aus der gerichtlich-medizinischen Praxis.
7. Philip: Ueber Heftpflasterverbände bei Ulcus cruris.

8. Askanazy: Der Ursprung und die Schicksale der farblosen Blutzellen. (Schluß.)
E. J. Marey †.

*

M. Behr: **Intravenöse Salizylbehandlung und rheumatische Affektioncn.** (Aus der Heilstätte Holsterhausen bei Werden a. d. Ruhr. [Chefarzt: Dr. F. Köhler]).

Verf. spricht auf Grund zahlreicher Beobachtungen der von Mendel (Ther. Monatsh. April 1904) empfohlenen intravenösen Salizylbehandlung bei rheumatischen Affektionen das Wort.

Vollert: **Ein Fall von Lähmung des rechten Obliquus superior mit kontralateralen Paraesthesien der linken Gesichtshälfte, erworbenem zerebralen Nystagmus und Schwindelerscheinungen. Ausgang in Heilung.** Bei der 32jährigen Pat. bestanden: Lähmung des Obliquus superior des rechten Auges, Paraesthesie und Sensibilitätsstörung des linken Trigeminus, zerebraler Nystagmus, okularer und zerebraler Schwindel, bei freiem Sensorium, normalem Visus, Fehlen von Stauungspapille. Der Zustand war langsam eingetreten, und ging nach vierwöchentlicher Jodkalibehandlung vollständig zurück. Verf. nimmt eine syphilitische gummöse Infiltration im rechten Kerne — oder in der Nähe desselben — des rechten Trochlearis an.

E. Hoffmann: **Ueber akute Magendilatation.** Der Fall (18jähr., junger Mensch) der nach einem Diätfehler mit intensivem Erbrechen und Schmerzen in der Magengegend erkrankte, gelangte nach drei Tagen — während der ganzen Zeit bestand enormes Durstgefühl — unter der Fehldiagnose Peritonitis zur Operation. Nach Eröffnung der Bauchdecken stellte sich der Magen in Form eines länglich-kugeligen, fluktuierenden Tomors vom Zwerchfell bis zur Symphyse reichend, ein. Gastrostomie, Entleerung von sechs Litern einer dunkelbraunen Flüssigkeit, in der zahlreiche unverdaute Gurkenstücke sich befanden. Pat. starb kurz darauf unter Erscheinungen des Kollapses, und die Obduktion zeigte im Fundus eine Verdickung der Magenwand, stellenweise streifige Blutungen der Schleimhaut, besonders im Pylorusteil.

Der Fall lehrt nach H. für die Praxis folgendes:

Es gibt akute Magenerweiterungen, ohne daß vorher ein bereits erkanntes resp. durch irgendwelche Symptome lästiges Magenübel bestanden hätte;

kann beim Fehlen einer Anamnese die akute Magenerweiterung zu diagnostischen Irrtümern führen, welche im Beginn der Erkrankung verhängnisvoll werden können;

hat man es mit einer besonders in der linken Bauchseite liegenden, abgegrenzten Dämpfung zu tun, verbunden mit unstillbarem Erbrechem, so soll man stets die akute Magendilatation auch ohne anamnestische Daten mit in den Bereich der differenziellen Diagnose ziehen und zur Sicherheit eine Sondierung des Magens mit Spülung vornehmen;

die akute Magendilatation scheint besonders das jugendliche Alter zu bevorzugen.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 45.

1. Westenhoeffer: Das Reichs-Fleichbeschaugesetz in Bezug auf die Tuberkulose nebst einigen Bemerkungen über die Ausführung der Fleischbeschau,
2. Reiss: Eine Beziehung des Lecithins zu Fermenten.
3. Herz: Ueber den Einfluß von Kaltreizen auf die Arterien.
4. Richter: Ueber Darmtuberkulose der Kinder in Waldenburg (Schl.)
5: Preisich und Flesch: Ueber den diagnostischen Wert zytologischer Untersuchungen von Exsudaten. (Schluß.)

*

M. Herz: **Ueber den Einfluß von Kaltreizen auf die Arterien.** (Aus der Kuranstalt „Wildpark“ in Meran-Obermais.)

Ein Kaltreiz beeinflußt die Weite eines großen Arterienstammes nicht; in den peripher gelegenen Arterienästchen steigert er den Druck durch Kontraktion der zugehörigen kleinsten Gefäße, in den zentral gelegenen Arterienästchen tritt hingegen infolge der gleichzeitigen Erweiterung der kleinsten Gefäße eine Drucksenkung ein.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 45, 1904.

1. Detre und Sellei: Die hämolytische Wirkung des Sublimates. (Schluß.)
2. Glaeßner: Experimentelles über die Obstipation.
3. Miesowicz: Ein Fall von Basedowscher Krankheit mit Muskelatrophien und sekretorischer Insuffizienz der Magenschleimhaut.
4. Gallatia: Einleitung der künstlichen Frühgeburt bezw. des Abortus in den Jahren 1898 bis 1. Juli 1904.
5. Neuburger: Die Geschichte der Medizin als akademischer Lehrgegenstand.

*

K. Glaeßner: **Experimentelles über die Obstipation.** Als Ursache der Darmobstipation macht sich neben der mechanischen Theorie von Nothnagel in neuerer Zeit die chemische Theorie geltend. Autor suchte durch Experimente an Hunden den Einfluß der Obstipation auf Kot und Harn zu studieren. Bei Hunden läßt sich künstlich Obstipation nur durch Gegenschaltung erzeugen, d. h. es wird ein Darmstück des Versuchstieres ausgeschnitten, und verkehrt wieder eingenäht. Es entsteht dadurch ein chronisches Krankheitsbild, welches nach 1—2 Monaten zum Tode des Tieres durch Kachexie führt — trotz reichlicher Nahrungszufuhr und großer Eßlust. Oberhalb der gegengeschalteten Stelle bildet sich eine Dilatation und Kotstauung.

Der Kot der meist je 2—3 Wochen obstipierten Tiere weist nur halben Gehalt an Trockensubstanz und Stickstoff auf — bessere Resorption. Dagegen stammt der Stickstoff bei nicht obstipierten Tieren von koagulierbaren Eiweißkörpern, bei obstipierten von nicht koagulierbaren basischen Spaltungsprodukten des Eiweißes. Die Harnmenge sinkt kontinuierlicher, der Nitrogengehalt steigt sub finem auf das Doppelte — infolge des Nitrogenverlustes magert das Tier ab. Der Ammoniakgehalt des Harnes hat unmittelbar nach einer Defäkation normale Werte, steigt aber mit zunehmender Defäkation allmählich auf das Zwei- bis Dreifache. Das legt den Gedanken nahe, daß die Autointoxikation bei der chronischen Obstipation möglicherweise als eine Säurevergiftung (Czerny) aufgefaßt werden könnte. Abnorme Mengen Säure werden durch den Darm aufgenommen und neutralisiert; nach der Verbrennung dieser Verbindungen wird ein Ueberschuß von Ammoniak abgeschieden.

E. Miesowics: **Ein Fall von Basedowscher Krankheit mit Muskelatrophien und sekretorischer Insuffizienz der Magenschleimhaut.** (Aus der Klinik für innere Krankheiten des Hofr. Prof. Dr. Eduard v, Korczynski in Krakau.)

Der Fall der die typischen Basedow-Symptome (Exophtalmus-Vergrößerung der Schilddrüse etc.) aufwies, war 1. durch das Fehlen der Salzsäure und die Anwesenheit von Schleim im Magentrakte, und 2. durch hochgradige Atrophien der Muskulatur der oberen Extremitäten ausgezeichnet.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. Herausgegeben von Prof. Dr. C. Thiem-Cottbus. XI. Jahrgang, Nr. 10.

1. Schaeche: Zur Frage der Gewöhnung an Unfallfolgen.
2. Czersk: Die normalen und anormalen Handtellerlinien und ihre Bedeutung für die Unfallheilkunde.
3. Haag: Hodenquetschung, traumatische Neurose, Rückenmarkserschütterung, psychisches Trauma?

*

Schaeche: **Zur Frage der Gewöhnung an Unfallfolgen.** Verf. führt aus, daß die Gewöhnung oft in überraschend kurzer Zeit selbst die schwersten anatomischen Unfallfolgen, wie Verkrümmungen von Fingern, Versteifungen der Handgelenke, in den Kniegelenken usf. überwindet, falls der Wille zur Heilung vorhanden ist; heutzutage ist aber bei vielen Verletzten, die Aussicht auf eine staatliche oder private Entschädigung haben, dieser Wille eben nicht vorhanden.

T. Czersk: **Die normalen und anormalen Handtellerlinien und ihre Bedeutung für die Unfallheilkunde.** Verf. zeigt, wie die genaue Kenntnis der Handtellerlinien besonders wichtig ist für die Erkennung der Linkshändigkeit und daher auch seitens des Arztes, der in Unfallsangelegenheiten zu Rate gezogen wird, Berücksichtigung verdient.



G. Haag: **Hodenquetschung, traumatische Neurose, Rückenmarkserschütterung, psychisches Trauma?** Haags Artikel ist ein kasuistischer Beitrag zu der im Titel genannten Frage.

B.

* * *

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten, September 1904.

1. Krause: Bemerkungen zur Therapie der Larynxtuberkulose.
2. Neumayer: Intratracheale Strumen.
3. Dölger: Ein bemerkenswerter Fall von akuter Entzündung der Rachenmandel (Rachenmandelabszeß).
4. Ziem: Zur Lehre von der Anosmie, Parosmie und Parageusie.
5. Alt: Die Beziehnungen der eitrigen Mittelohrentzündung zur epidemischen und tuberkulösen Meningitis.
6. Baurowicz: Zur Entstehung des Trommelfellrisses durch Kopfknochenerschütterung.

*

Krause: **Bemerkungen zur Therapie der Larynxtuberkulose.** Nach der anfänglichen Begeisterung für die chirurgischen Eingriffe bei Larynxtuberkulose sind letztere in der neuesten Zeit aus zwei Gründen vernachlässigt worden: 1. weil man die Formen von Larynxtuberkulose, die ein chirurgisches Eingreifen erfordern, für unheilbar hält; 2. weil die Spezialisten in der laryngochirurgischen Technik mangelhaft ausgebildet sind. Krause tritt für diese fast vergessene Behandlung sehr warm ein und empfiehlt bei den Operationen die Freilegung der kranken Stellen und Entfernung dieser bis auf das gesunde Gewebe. Das operative Verfahren besteht auch in vorgeschrittenen Fällen zu Recht, wenn die Infiltrate ein Hindernis für die Atmung und die Nahrungsaufnahme bilden.

Neumayer: **Intratracheale Strumen.** Zwei Fälle, betreffend zwei in den Zwanzigerjahren stehenden Schwestern. Intratracheale Strumen werden in der Regel bei jüngeren, im übrigen gesunden Personen in Form von glatten Tumoren gefunden, welche von der Hinterwand der Luftröhre oder auch von den Seitenwänden ihren Ursprung nehmen. Sie erzeugen eine langsam zunehmende Dyspnoe und gleichzeitig stellt sich eine Vergrößerung der Schilddrüse ein. Sie gehen auf Jodkali, wie im ersten Falle, oder Schilddrüsentabletten zurück; während endotracheale Eingriffe die Verschlechterung des lokalen Befundes (Vereiterung oder Schwellung des Tumors) verursachen. Nach Paltauf sind in Fällen von Tracheastruma fötale Verwachsungen der Drüsensubstanz mit dem Perichondrium der Trachealringe vorhanden, und bei Vergrößerung der Schilddrüse dringt ein Teil dieser in die Trachea ein.

Ziem: **Zur Lehre von Anosmie, Parosmie und Paragensie.** Diese Affektionen sind meistens nicht zentralen Ursprunges, sondern rühren von den eitrigen Erkrankungen der Nase und der Nebenhöhlen her. Sie sind oft deshalb heilbar. Unterstützend wirkt neben der lokalen Therapie das Schlafen bei offenen Fenstern.

Baurowicz: **Zur Entstehung des Trommelfellrisses durch Kopfknochenerschütterung.** Die Rupturen mit dieser Aetiologie sind sehr selten. Am häufigsten setzt sich die Fraktur des Gehörganges oder des Schläfebeines auf das Trommelfell fort. In dem vom Verfasser zitierten Falle ist sie bei einem Kondukteur während der Ausfahrt des Zuges beim Hinausbeugen durch das Auffliegen des Kopfes an eine Planke entstanden. Die Perforation war eine durch Ueberdehnung verursachte Berstungsruptur. Verfasser erwähnt noch einen Fall, in dem es bei einem Manne infolge der hinter dem Ohr erhaltenen Schläge zum lappenförmigen Abreißen des Trommelfelles gekommen ist.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 40.

Kanellis (Athène): **Einige Betrachtungen über die Aetiologie der Malaria.** Obwohl Anophelen und die Menschen das beste Milieu für die Verbreitung des Sumpffiebers abgeben, weil das Hämotoron in beiden Wisten eine Reihe von Transformationen durchmacht, müssen noch andere ätiologische Momente für das Auftreten von Malaria maßgebend sein. Als solche be- [illegible] Verfasser andere Insekten, Feuchtigkeit des Bodens nach langem und heftigen Regen, Ueberschwemmungen im Frühjahr, Sommer und im Beginne des Herbstes, Abgrabungen weiter Strecken und Bewegungen des Bodens, Benützung der stehenden Wässer. Im Körper der Mücke dauern die Veränderungen des Hämotoron 15 Tage, bis der Stich dieser infektiös wird, und 8 Tage nach dem Biß entwickelt sich die Krankheit. Diese Tatsachen kann man mit dem Vorkommen der Erkrankung bei Fremden schon am ersten Besuchstage in einem Sumpflande nicht in Einklang bringen; desgleichen das Auftreten von Malaria im Winter, also um eine Zeit, wo die Mücke den Winterschlaf durchmacht.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 111.

Conteaud: **Gonorrhoische Hyperostose am Bein.** Verfasser führt ein interessantes Beispiel einer osteo-artikulären Komplikation der Gonorrhoe an, das sich aber von dem klassischen pied blenorragique Fournier etwas unterscheidet. Der Kranke hat neben einer allgemeinen Hypertrophie des Femur und Fibiaknochens und der Ankylose des Knies einen atrophischen Fuß ohne Abflachung der Fußwölbung und ohne Neigung zum Plattfuß. Dieser Fall bestätigt die wenig bekannte Ansicht, daß der gonorrhoische Rheumatismus nicht nur die kleinen Knochen oder die Apophysen der langen Knochen, sondern auch ihre Diaphyse ergreifen kann. Die Behandlung hat in Darreichung von Jod und Schwefelbädern bestanden. Im Blute des Kranken wurden keine Gonokokken, dagegen zahlreiche Kokkusbazillen Lesage gefunden.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 115.

Prof. Kirmisson: **Die traumatische Lösung der Epiphysen.** Mittelst Röntgenstrahlen wurde erst der Nachweis erbracht, daß die Lösung der Epiphysen nach Traumen häufig, insbesondere in der zweiten Kindheit, zwischen dem 12. und 15. Lebensjahre vorkommt und von da ab bis zur Verwachsung der Epiphysen, d. i. bis zum 25. Lebensjahre selten wird. Bei ganz kleinen Kindern ist sie eine Ausnahme. In der ersten Kindheit sind die Epiphysen knorpelig, weich; sie verknöchern erst später, wobei sie mit der Diaphyse durch eine Knorpellage verbunden bleiben, die es gestattet, daß der eine Knochen sich über den anderen bei einer Gewaltanwendung schiebt. Der zweite Grund des häufigen Vorkommens der Epiphysenlösung in der zweiten Kindheit ist in der Beschäftigung mit Spielen, Sport und beruflichen schweren Arbeiten zu suchen, die diese Kinder Traumen aussetzen, von denen aber ganz junge Kinder meist verschont bleiben. Die Ursache der Epiphysenlösung ist stets ein indirektes Trauma, z. B. wenn ein Kind während des Laufens in einem tiefen Loch stecken bleibt. Am häufigsten sind beteiligt: die unteren Epiphysen des Temur, die unteren des Radius und die oberen des Humerus. Der Rest der referierten Arbeit ist dem Studium der einzelnen Hauptvariatäten gewidmet.

Doyens Krebsserum und Guiarts Anschauung über die Bedeutung des Helminthen in der Aetiologie des Typhus.

Der stillen Sommerzeit folgende Kongreßmonat Oktober hat den französischen Aerzten zwei interessante Mitteilungen gebracht, die geeignet sind eine lebhafte Diskussion in den Vereinen und in der Presse wachzurufen. Der bekannte Chirurg Prof. Doyen hat die medizinische Welt in einer Sitzung des Oktoberkongresses für Chirurgie in Paris mit einem neuen Krebsmittel überrascht. Er hat in dem Krebsgewebe einen Mikroorganismus gefunden, den er Mikrokokkus neoformans nennt und dessen abgeschwächte Kulturen in Kombination mit Chinin und Arsenik die Grundlage seines Krebsserums bilden. Die Gewinnung der Toxine aus den Kulturen des Mikrokokkus neoformans erfolgt sehr langsam und es bedarf zwei bis drei Jahre bis man sie für die therapeutischen Zwecke verwenden kann. Doyen hat sein Serum in 242 Fällen versucht und 42 Heilungen erzielt, von denen manche schon vor sieben Jahren eingetreten sind. In 128 Fällen war sein Mittel ohne Erfolg, weil die Therapie zu spät eingeleitet oder zu bald unterbrochen wurde. Sechs

geheilte Kranke sind an anderen Krankheiten gestorben; der Verlauf bei 20 Kranken konnte nicht verfolgt werden. Nach Doyen sind für sein Verfahren folgende Geschwülste geeignet: 1. Alle bösartige Tumoren, die zu postoperativen Rezidiven neigen. 2. Alle Krebse, deren gänzliche Entfernung unmöglich ist. 3. Alle wegen ihrer Ausdehnung inoperable Geschwülste, wenn die vitalen Organe wie Leber und Niere frei sind. Zum Schlusse seines Vortrages hat Doyen die Möglichkeit einer antikrebsigen Impfung hervorgehoben, die gestatten würde, für eine lange Zeit Personen, die infolge von Vererbung zur Krebsbildung neigen oder bei denen schon gewisse den Krebsen vorangehende Zeichen vorhanden sind, zu immunisieren.

Nicht minder interessant ist der Bericht von Prof. Guiart über die Bedeutung der Helminthen für die Aetiologie des Typhus, der in der Sitzung der Akadémie des Médecine vom 18. Oktober 1904 verlesen wurde. Guiart hat bei Untersuchung der Stühle von 20 Typhuskranken im Marinespital in Brest, 18mal sehr reichlich die Eier von Trichocephalus gefunden, dem er die Rolle einer Lanzette zur Einimpfung des Typhusbazillus zuschreibt. Bei Kranken ohne Typhus wurden nur in einem Falle sehr spärliche Eier gefunden. Guiart hat daraus geschlossen, daß der Parasit den Bazillus Eberth inokuliert, und daß Individuen, die frei von Trichocephalus sind, das infizierte Wasser ohne Gefahr trinken können. Er kann sich nicht vorstellen, wie der Typhusbazillus ohne eine derartige vorhandene Laesion des Darmes, das Epithel des Darmes durchdringen könnte. R. L.

Literatur.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Herausgegeben von Loewenfeld und Kurella. (Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann, 1904.)

Musik und Nerven. (I. Naturgeschichte des Tonsinnes.) Von Dr. Ernst Jentsch. (46 Seiten, Preis Mk. 1.)

Die Sinnesorgane vermitteln uns auch Empfindungen und Wahrnehmungen, welche zur Erhaltung des Organismus nicht gerade nötig sind; die Sinnesorgane sind also nicht nur „Hüter des Organismus". So dient das Gehörorgan nicht nur dem Gehör, sondern auch dem Tonsinn. Verf. bespricht eingehend über das Organ des Tonsinnes und seine Tätigkeit, über das Tonunterscheidungsvermögen, über Wahrnehmungsbesonderheiten an Tonfolgen und Tongebilden, über Doppelthören der Töne u. s. f. Die Zentren für Ton und Sprache sind einander benachbart, aber doch deutlich getrennt; daher kann das Ton- und Musikverständnis gestört sein, während das Sprachverständnis intakt ist, und umgekehrt. Verf. verfolgt dann die Entwicklung des Tonsinnes in der Tierwelt. Die genauere Beobachtung lehrt, daß bei der großen Merhzahl von Tieren, die als tonsinnig angesehen werden, das Kriterium der eigentlichen Tonfreude nicht vorhanden ist; Verf. möchte sie pseudotonsinnig nennen. Oft wird die Wirkung des Rhythmus auf ein Tier irrtümlich als Anzeichen von Tonsinn angesehen; es handelt sich da häufig nur um eine Art mechanischer Wirkung. Ein wirkliches Tonhör- und Reproduktionstalent kann nur gewissen Vögeln zugesprochen werden; in der Regel handelt es sich aber auch bei ihnen eben nur um Tonnachahmung. Schließlich spricht Verf. von den musikalischen Rassen, unter denen zunächst die Zigeuner hervorragen, dann aber auch einige niedriger stehende zu nennen sind, so namentlich die Buschmänner in Südafrika, nordamerikanische Indianerstämme, gewisse Negerstämme u. s. f. Die musikalische Anlage der europäischen Völker ist nicht so bedeutend, wie man angesichts der künstlerischen Vervollkommnungsfähigkeit erlesener Einzelindividuen glauben könnte; sie nimmt im allgemeinen von Süden nach Norden ab. Kurze Betrachtungen über Nationalmusik schließen die interessante Abhandlung. B.

Die hauptsächlichen kindlichen Erkrankungen der Nasenhöhlen, der Rachenhöhle und der Ohren, sowie ihre Bedeutung für Schule und Gesundheit von Dr. Maximilian Bresgen. Aus der Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. VII. Band, Heft 8. Halle a. S. Verlag von Karl Marhold, 1904.

Trotz der kolossalen Fortschritte der Medizin in der zweiten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts haben sich die Hoffnungen in Bezug auf die Therapie nicht erfüllt. Wir haben einsehen gelernt, daß die Mißerfolge der Therapie nur durch sorgfältige Berücksichtigung einer anderen Richtung, und zwar der Prophylaxe, wettgemacht werden können. Daß diese schon bei den Kindern eingesetzt werden soll, ist selbstverständlich. In der Folge wurde der Wunsch nach Schulärzten sowohl bei dem ärztlichen als auch bei dem aufgeklärten Laienpublikum in allen Staaten lebhaft. Leider ist dieser von den Behörden nicht überall erfüllt worden und Oesterreich hat den traurigen Vorzug, noch bisher keine offiziellen Schulärzte zu besitzen. Die Forderungen, die man an die Schulärzte stellen soll, sind sehr kompliziert. Jedes Spezialfach der ärztlichen Wissenschaft soll bei der Untersuchung der Schulkinder in entsprechender Weise berücksichtigt werden. Worauf es bei der Kontrolle der Nase, des Rachens und der Ohren hauptsächlich ankommt, die wechselseitigen Beziehungen dieser Organe untereinander und ihre Beziehungen zur Lungenatmung, sowie die Bedeutung der Erkrankung dieser Organe für die Perzeptionsfähigkeit und geistige Entwicklung der Schulkinder, hat der bekannte Halsarzt Bresgen klar und eingehend in diesem Buche auseinandergesetzt. Im Anhang wird die spezialistische Untersuchung und Behandlung der kranken Kinder in Kürze erörtert.

Dr. Rudolf Landesberg.

Die Verdauungsorgane und ihre Krankheiten. Gemeinverständliche Darstellung von Dr. P. Rodari. München 1904. Verlag der ärztlichen Rundschau (Otto Gmelin).

Rodaris Buch füllt eine Lücke in der Literatur für das allgemeine Wissen aus. Man hört oft klagen, daß die Aerzte von der Höhe ihrer Wissenschaft nicht herabsteigen wollen, um das Volk in gemeinfaßlichen Darstellungen über das Wesen der Krankheiten zu belehren. Dem Uebel entspringt die große Vorliebe des Publikums für die marktschreierischen Werke von Platen, Bilz und anderer Naturheiler, die durch persönlichen Kontakt mit der Menge für ihre Methoden unwürdige Reklame treiben. Von dem Gesichtspunkte aus sind die Hefte der Sammlung gemeinverständlicher ärztlicher Abhandlungen „Der Arzt als Erzieher" wärmstens zu begrüßen. Sie ermöglichen dem Laien sich über das Wesen der Hauptkrankheiten der Verdauungsorgane zu orientieren, und zeigen ihm die Grenze, wo bei irgend welchen Vorfällen das begrenzte Wissen des Laien aufhört und das streng medizinische Denken des Arztes notwendig wird. Rodari hat in dem 16. Hefte dieser Sammlung sich der Aufgabe, zum Laienpublikum über wissenschaftliche Dinge zu sprechen, sehr geschickt entledigt. Nach Feststellung der anatomischen Begriffe, berücksichtigt Verfasser insbesondere die Physiologie der Verdauung und schließt das Buch mit der Hygiene bei Krankheiten der Verdauungsorgane ab. Das mit Verwertung der neuesten Erfahrungen in der Verdauungsphysiologie geschriebene Buch, kann von jedem Arzte den Laien, welche sich für derlei Fragen interessieren, mit Beruhigung empfohlen werden.

Dr. Rudolf Landesberg.

Verhandlungen des Vereines Süddeutscher Laryngologen 1904. Würzburg, A. Stubers Verlag 1904.

Das 81 Seiten starke Buch enthält sehr interessante Beiträge aus dem Gebiete der Laryngo- und Rhinologie. Die elfte Versammlung des Vereines wurde durch den Vortrag eines Nichtarztes, des Prof. Hermann aus Frankfurt, eingeleitet, der die Kunst des richtigen Atmens als die Grundbedingung jeder gesunden, leichten und richtigen Tonbildung hervorhebt und die Grundideen einer Stimmbildungs-Methode klarlegt. In den nächsten Vorträgen äußert sich Killian über die Radikaloperation chronischer Kiefer- und Stirnhöhleneiterungen und empfiehlt besonders die Luksche Methode. Jurasch lobt die vernachlässigte Radikaloperation des Oberkieferhöhlenempyems vom Alveolarfortsatz aus, weil sie einfach ist, keine Assistenz und keine Narkose erfordert. Die in einem der Vorträge von Winkler berichteten angeblichen Erfolge mit Röntgenstrahlen bei Kehlkopftuberkulose in drei Fällen sind nicht geeignet, diesem Verfahren vor den bisherigen Behandlungsmethoden den Vorzug einzuräumen. Interessant ist die Mitteilung von Seifert über das Amyloid des Larynx, an die sich eine Zusammenstellung der Literatur anschließt. In dem Büchlein findet man noch einen Vortrag von Winkler über die Entfernung von Gaumentonsillen mittelst Hartmannischer Zange und über die Notwendigkeit der Stimmgymnastik nach dieser, sowie eine Aufforderung zur genauen Indikationsstellung dieser Oper[illegible] Den Vortrag[illegible] zyklus schließt Stein mit der Bemerk[illegible]

der Paraffininjektionen in der Rhinologie ab. Er hält die Gefahr der Embolie für minimal, wenn die Technik korrekt ist.

Dr. Rudolf Landesberg.

Die Schule der Chemie. Erste Einführung in die Chemie für jedermann von W. Ostwald, o. Professor der Chemie an der Universität Leipzig. I. Teil: Allgemeines. Mit 46 Abbild. Preis geh. Mk. 4·80, geb. Mk. 5·50. II. Teil: Die Chemie der wichtigsten Elemente und Verbindungen. Mit 32 Abbild. Preis geh. Mk. 7·20, geb. Mk. 8. Großoktav. Braunschweig, Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn. 1904.

Als im vorigen Jahre der I. Teil dieses Buches erschien, von welchem inzwischen bereits eine schwedische Uebersetzung zur Ausgabe gelangte, eine englische unmittelbar bevorsteht, eine russische und eine holländische im Gange sind und noch eine Reihe weiterer Uebertragungen in andere Sprachen bevorsteht, erregte es allgemeines Aufsehen in der chemischen Welt, daß der berühmte Gelehrte von dem hohen Piedestal des akademischen Lehrers herabgestiegen war, um sich leutselig und verständnisvoll unter die große Menge des Volkes zu mischen. Das in der chemischen Wissenschaft einzig dastehende Buch hat überall eine Würdigung gefunden, die in seltener Uebereinstimmung der Bewunderung Ausdruck gibt, daß der Verfasser, dessen didaktisches Talent wohl nirgends so glänzend ausgeprägt erscheint als gerade hier, die Aufgabe, welche er sich gestellt hat, mit so vollendeter Meisterschaft gelöst hat, wie sie geschickter und zugleich gefälliger kaum gedacht werden kann.

Ostwalds „Schule der Chemie“ wendet sich an die weitesten Kreise und will allen denen behilflich sein, welche sich eine angemessene und der heutigen Wissenschaft entsprechende Vorstellung von der Chemie zu erwerben wünschen. Es sind deshalb die Voraussetzungen an den Leser tunlichst niedrig gestellt worden; keiner, der eine Elementarschule mit Erfolg besucht hat, wird auf unüberwindliche Schwierigkeiten in diesem Büchlein stoßen. Andererseits ist der Name des Verfassers eine Bürgschaft dafür, daß diese allgemeine Zugänglichkeit nicht durch Verzicht auf wissenschaftliche Genauigkeit erkauft ist, daß vielmehr ein Standpunkt festgehalten worden ist, der dem Leser die Grundlagen der Wissenschaft von heute und nicht der von gestern und vorgestern vermittelt. Ostwalds „Schule der Chemie“ gehört zweifellos zu den bedeutendsten populär-wissenschaftlichen Büchern, die jemals erschienen sind. Möge das Buch im weitesten Umfange seine hohe Mission erfüllen: einen ähnlichen belebenden Einfluß auf die allgemeine Beachtung der für den Volkswohlstand so überaus wichtigen chemischen Wissenschaft auszuüben, wie ihn seinerzeit Liebigs „Chemische Briefe“ ausgeübt haben. X.

Therapeutika.

Ueber die Vorzüge des Sanatogens für die Ernährung von Kindern und Erwachsenen bei den verschiedensten Erkrankungen bringen vier Arbeiten neue Tatsachen bei Klopstock (Zeitschr. f. diät. und phys. Therapie 1904./5. Okt.) bestätigt in seinen in Gemeinschaft mit Professor Kolle ausgeführten Untersuchungen die außerordentliche Keimarmut des nicht durch Hitze sterilisierten Sanatogens. Chajes (Ther. d. Gegenw., 1904. 10) konstatierte in einer Anzahl von Fällen eine recht beträchtliche Steigerung des Eiweißgehaltes des Blutserums, die durch Sanatogenzufuhr schon in relativ kurzer Zeit erreicht wurde. Mit diesen Ergebnissen stehen auch die Erfolge von D. Walsh (Med. Presse a. Circ. 1904. 18) in Einklang, die er bei Kindern und Erwachsenen bei verschiedenen Erkrankungen erzielte, wobei er regelmäßig eine Vermehrung der Erythrozyten fand. Aehnliche Ergebnisse beschreibt Benaroya (Deutsche Aerzte-Ztg. 1904. 15) bei Rhachitis, Chlorose und Neurasthenie.

Leukrol. Von Dr. Robert L. Braun, Wien. „Med. Chir. Centralblatt“ Nr. 46, 1904.

Leukrol ist ein neues von der chemischen Fabrik Erfurt, Erfurt-Ilversgehofen, dargestelltes Präparat, dessen wirksamer Bestandteil ein Extrakt einer ostindischen, botanisch bis nun unbekannten Pflanze aus der Familie der Ranunculaceen ist, das bei den eingeborenen Frauen gegen Fluor albus im Gebrauche steht.

Die in Soltiens chemischem Laboratorium vorgenommene Analyse ergab:

„Unter dem Mikroskop machten sich zunächst die reichlich vertretenen Holzfasern mit einfach oval getüpfelten Gefäßen (Netzgefäßen) bemerkbar. Ferner fanden sich verschieden geformte Steinzellen in stark verholzten und verdickten Wandungen, sowohl vereinzelt als zu Gruppen vereinigt vor; hie und da waren auch mit Chlorophyll gefüllte Zellen wahrnehmbar. Ferner enthielt die Drogue auch reichliche Mengen feinkerniger Stärke.“ Die Analyse besagt zum Schlusse, daß die Drogue nach dem Gesamtbefunde keine giftigen, oder solche Stoffe enthält, deren Verkauf nicht freigegeben wäre.

»Die praktischen Erfahrungen des Verf. erstrecken sich auf 23 Fälle von ...lbus, die in der gleichzeitig bestandenen Chlorose ihren Grund hatten. In allen Fällen wurde mittels der Leukroltherapie ein ebenso prompter, wie dauernder Erfolg erzielt.

Das Abnehmen der lokalen Erscheinungen konnte fast täglich beobachtet werden, und der vollständige Erfolg stellte sich in den leichteren Fällen schon nach wenigen Tagen, in den schwersten nach 1—2 Wochen ein. Mit dem Abnehmen der lokalen Erscheinungen konnte regelmäßig eine damit parallel einhergehende Besserung der Chlorose, resp. Anämie konstatiert werden.

Das Leukrol bewährte sich auch dort, wo durch lange Zeit fortgesetzte Behandlung mit den jetzt üblichen Medikamenten und Methoden im Stiche ließ. Ein einschlägiger Fall sei aus den Fällen der Krankengeschichten wiedergegeben:

«Olga G., 19jähr. Komptoiristin, will von einem immerwährenden äußerst heftigen Jucken in der Genitalgegend, das ihr schon seit längerer Zeit jede Arbeitsfreude nehme, befreit werden. Sie hat, gibt sie an, viele und verschiedene Eisenpräparate genommen, ist mit Spülungen und Tamponeinlagen — in verdünnte Karbolsäure getränkte Wattebäusche — behandelt worden, ohne jeglichen Erfolg. Das Leiden nehme vielmehr immer mehr zu, so daß sie von ihrem Arbeitgeber einen mehrwöchentlichen Urlaub zwecks Vornahme einer „gründlichen Kur“ bekommen habe.

Die schmächtige, anämische Patientin macht in der Tat einen deplorablen Eindruck. Haut und sichtbare Schleimhäute auffallend blaß. Beide Supraorbitales druckempfindlich, ebenso der Schädel auf Perkussion. Lunge frei. Ueber den Ostien und den Halsgefäßen unbestimmbare, beiden Herzphasen entsprechende Geräusche. Abdomen normal. Die ganze Genitalgegend bis hinauf zur Leistenbeuge und hinunter ins oberste Viertel der Innenfläche der Oberschenkel gerötet. (Friktionsaffekt?); aus der Vagina sehr reichlicher, geruchloser Fluor. Der sofort aufgetauchte Verdacht auf Gonorrhöe wurde ursprünglich schon durch die Tatsache, daß Pat. virgo und später durch den negativen mikroskopischen Befund fallen gelassen

Ich war im vorliegenden Falle umsomehr berechtigt, sofort mit der Leukroltherapie einzusetzen, als ja früher schon und lange Zeit hindurch die üblichen therapeutischen Maßnahmen erfolglos angewendet worden waren. Ich verabreichte Leukroltabletten dreimal pro die zwei Stück und sah experimenti causa — wer nicht schon gleiches getan, hebe den ersten Stein auf mich — quo ad fluorem von jeder lokalen Behandlung, die im übrigen nach den dem Vorhergegangenen aussichtslos war, ab. Zwei Tage — 12 Tabletten waren verbraucht worden — verrannen, und der Status war ut antea. Schon wollte ich von der Fortsetzung meines Versuches absehen, da meldte mir die Pat. am vierten Tage, daß sie die Nacht ruhig zugebracht hätte, und daß sie die Empfindung habe, daß das Jucken weniger heftig wäre. Wenn auch die Inspektion nur eine und nicht einmal mit Sicherheit festzustellende bessere Färbung der Schleimhäute ergab, so konnte doch mit aller Sicherheit eine wesentliche Verminderung des Fluor konstatiert werden.

Demgemäß war auch die oben geschilderte Rötung nur mehr auf die Genitalgegend beschränkt. Die Indikation zur Fortsetzung der Leukroltherapie war nunmehr gegeben und auch durch drei Wochen strikte durchgeführt. Von der detaillierten Schilderung des weiteren Verlaufes glaube ich jedoch absehen zu können, und berichte nur, daß nach Ablauf der vierwöchentlichen Behandlung die Pat. sich und ihrem Berufe wiedergegeben war. Ich notierte bei der Entlassung: Haut und sichtbare Schleimhäute gut und lebhaft gefärbt, am Herzen und Halsgefäßen keine Geräusche. Genitalgegend vollständig frei, sämtliche Reflexe, insbesondere in die Patellasehnen normal.»

Aus der inneren Abteilung des Augusta-Hospitals in Berlin (Geh. Rat Prof. Dr. C. A. Ewald). **Ueber den therapeutischen Wert des Pyrenols,** nebst Bemerkungen zur Frage der Salizylwirkung auf das Urogenitalsystem von Dr. Fritz Loeb, Externassistent der Abteilung. (Berliner klin. Wochenschrift Nr. 41, 1904.)

Loeb hat Pyrenol, eine nach vielen vergeblichen Versuchen gelungene Verbindung des Benzoesäurethymylesters und der Benzoylsalizylsäure zu einem leicht löslichen Natronsalz, an dem reichen Material des Augusta-Hospitals bei Erkrankungen der Respirationsorgane geprüft. Als Hauptwirkung des Mittels konstatiert er:

1. eine expektorierende, solvierende,
2. eine, die Neubildung des Sekrets beschränkende,
3. eine, auf den Husten sedative Wirkung bei — Asthma,

hierzu kommt noch die antipyretische bei akuter Bronchitis und Pneumonie.

Die Erfolge waren ausgezeichnet und zu weiterer Anwendung ermutigend. Zur Behandlung kamen:

1. Bronchiales Asthma, hierbei gelang es, die Asthma-Attacken prompt zu beseitigen und bei kontinuierlicher Verabfolgung neuen Anfällen vorzubeugen;
2. Influenza, bei der auch die Schmerzen günstig durch P. beeinflußt wurden;
3. Pertussis, wo es die bronchialen Symptome milderte;
4. Bronchitis, akute und chronische, einfache und putride (Thymol ist schon lange von Leyden als wirksamstes Mittel gegen putride Bronchitis empfohlen), bei der Pyrenol sich hauptsächlich als Solvenz betätigte;
5. einfache Pleuritis;
6. Pneumonia cruposa und frische Broncho-Pneumonie;
7. wurde bei einer Anzahl bettlägeriger Phthisiker die überraschende Wirkung konstatiert, daß durch die Darreichung von Sol. Pyrenoli die Expektoration in einer Weise befördert wurde, wie das mit anderen Agentien kaum erzielt werden konnte. Eine Reihe dieser Patienten verlangte spontan das Mittel weiter, da sie diese Wirkung als eine besonders wohltuende empfanden.

Die Verabfolgung von Pyrenol hält L. in all den Fällen für indiziert, wo die Phthise mit trockenem, quälendem Husten einhergeht.

Von weiteren Eigenschaften hebt L. hervor, was auch durch Tierversuche schon nachgewiesen ist, daß es keinerlei nachteilige Wirkung auf Blutdruck und Pulsbeschaffenheit ausübt, auch den Magen und die Nieren nicht angreift.

Seine therapeutischen Erfahrungen zusammenfassend, empfiehlt L. das Pyrenol, das sich frei von allen schädlichen Nebenwirkungen erwies, auf das wärmste in allen Fällen obengenannter Affektionen.

Erwachsene bekamen P. gewöhnlich in Tablettenform. 3—6mal tägl. eine Tablette, Kinder gewöhnlich in Solution nach dem Rp.:

Solution Pyrenol 2—3—4 : 80
Syr. rub. Id. 20.
M. D. S. 2stdl. ein Kinderlöffel.

Ausreichende Versuchsquanten wurden von der Fabrik (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin) gestellt.

Notizen.

Prof. Dr. Stellwag v. Carion †. In seinem 82. Lebensjahre ist vorgestern Prof. v. Stellwag, der ehemalige Leiter der II. Augenklinik in Wien, gestorben. Seine grundlegenden Untersuchungen über die Akkommodation des Auges und den intraokularen Druck sichern dem Dahingeschiedenen ein dauerndes Andenken in der Geschichte der Augenheilkunde.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Schrötter Donnerstag den 24. November 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Hofrat Professor v. Schrötter. Programm: I. Demonstrationen. — II. Doz. Dr. A. Bum: Die Behandlung von Gelenkserkrankungen mittels Stauung.

Die Innsbrucker physiologische Lehrkanzel, die seit dem Tode Prof. Wintschgaus vakant ist, wird, wie die Tagespresse meldet, von Prof. During von der Wiener Hochschule für Bodenkultur suppliert werden.

Ruhegenüsse für Gemeindeärzte. Der n.-ö. Landtag hat in der letzten Sitzung der diesjährigen Session den Beschluß gefaßt, dienstunfähigen Gemeindeärzten, welche das 60. Lebensjahr erreicht haben, nach genauer Prüfung der Verhältnisse Ruhegenüsse bis zur Höhe von K 1200 jährlich zuzuerkennen. Für diesen Zweck wurde ein jährlicher Betrag von K 10.000 aus dem Landesfonds bewilligt.

Wann wird endlich an eine gesetzliche Regelung der Altersversorgung der Gemeindeärzte geschritten werden?

Eine neuartige Leichenbestattungsweise bringt Schott in Köln, der Anregung eines verstorbenen hohen Staatsbeamten folgend, in «Zement und Beton», 1904, 153, in Vorschlag, der nach der «Pharm. Centralhalle» laute:

Gegen das Begraben der Leichen sprechen einmal die fortlaufend wachsenden Schwierigkeiten, in großen Städten für die Kirchhöfe erforderliches Gelände zu erwerben, weniger Erwägungen vom gesundheitlichen Standpunkte, weil durch Auslaugen des Bodens der Begräbnisstätten kaum eine Verseuchung der Nachbargrundstücke und des Grundwassers eintreten könnte.

Gegen die Leichenverbrennung wendet sich in erster Linie der Geistliche, dann aber auch von seinem Standpunkte aus mit vollster Berechtigung der Gerichtschemiker wie der Beamte für Lebensversicherungen. Außerdem ist die Feuerbestattung durchaus nicht billig und es ist das Verbrennen überhaupt dem Gefühl weiter Schichten der Bevölkerung nicht sympatisch.

Der Schottsche Vorschlag geht nun dahin, für die Aufnahme der Leiche einen Zementbetonsarg in genügender Größe herzustellen, so daß die Leiche bequem darin Platz hat und auch noch ein gewisser Abstand nach oben frei bleibt. Der freie Raum um den Körper soll dann mit einer hinreichend dünnflüssigen Zementmischung umgossen werden, so daß das Ganze nach der Erhärtung einen festen Block bildet. Aus der anfangs flüssigen Zementmasse tritt sehr rasch eine Infiltration der Leiche mit Kalk und Kieselsäure ein, wenn auch die Weichteile den Anfang eines Verwesungsprozesses durchmachen. In verhältnismäßig kurzer Zeit beginnt eine völlige Versteinerung der Leiche, der Verwesungsprozeß wird unterbrochen, sofern er überhaupt bei dem fast absoluten Luftabschluß fortschreiten konnte und irgendwelche Einwirkungen nach außen sind ausgeschlossen. Hierbei kann also die Leiche in ihren Formen erhalten werden, in höherem Grade noch, als es bei der Einbalsamierung geschieht.

Wenn sich auch das Gefühl erst an die veränderte Form der Bestattung zu gewöhnen hätte, so bildet diese doch nicht einen so großen Sprung wie die Leichenverbrennung gegenüber der bisherigen Bestattungsweise. Einwände religiöser Art würden hier wohl weniger lebhaft zu Tage treten und auch das Recht des Gerichtschemikers wäre völlig gewahrt, denn eine erforderliche Obduktion könnte durch einfaches Aufsägen des Zementblockes leicht eingeleitet werden.

Das Aufbewahren der Zementblöcke ist so gedacht, daß man dieselben als Bausteine für ein Zyklopenmauerwerk herzustellende Monumentalbauten verwendet, wobei an der Stirnseite der Blöcke die Inschrift in beliebigem Material anzubringen wäre.

Die Gestaltung dieser Monumentalbauten wäre dem Architekten zu überlassen, dessen Gestaltungsgefühl darin eine würdige Aufgabe fände.

Was die hygienische Seite der Frage anbetrifft, so steht im Fall von Epidemien einer ausgiebigen vorherigen Desinfektion der Leichen, die zu diesem Zwecke vielleicht mit einer Lage Kalk zu umgeben wären, nichts im Wege, auch könnte den Betonsärgen ein völlig wasserdichter innerer Zementüberzug gegeben werden.

Die Versammlung der Tuberkulose-Aerzte, die vom deutschen Zentral-Komitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke auf den 25. und 26. d. M. nach Berlin einberufen worden ist, wird sich mit den folgenden Gegenständen befassen: 1. Vorbereitungen zum Pariser Kongreß (2.—7. Oktober 1905). 2. Gegenwärtiger Stand der Forschung über die Beziehungen zwischen menschlicher und Tiertuberkulose. 3. Abwässerbeseitigung in den Heilstätten. 4. Formalin-Desinfektion und ihre Grenzen. 5. Auswurf-Beseitigung. 6. Fürsorge für die aus Heilstätten ungebessert entlassenen Kranken. 7. Die Verpflegung in den Heilstätten. 8. Ruhe und Beschäftigung der Kranken in den Heilstätten; sollen Heilstättenpfleglinge zur Arbeit herangezogen werden? 9. Weitere Erfahrungen über Tuberkulinanwendung in Heilstätten. Vorgesehen sind zwei Sitzungen. Die erste findet im kaiserlichen Gesundheitsamte, die zweite im Kultusministerium statt.

Einrichtungen für ein fünfsemestrigen Medizinstudium sollen im nächsten Frühjahre an der Universität Münster getroffen werden, so daß fortan die Mediziner dort bis zur ärztlichen Vorprüfung studieren können; damit ist der erste Schritt getan, Münster zu einer vollständigen Universität auszubauen.

Eingesendet.

An die Schüler von Prof. Naunyn.

Herr Prof. Naunyn hat am Schluß des vergangenen Semesters sein Amt als Lehrer der inneren Medizin niedergelegt.

Wir wenden uns an alle, die während seiner annähernd 40jährigen Tätigkeit durch seine Schule gegangen sind, mit der Aufforderung, ihm in einer gemeinsamen Adresse zu danken.

Die Schüler Prof. Naunyns werden gebeten, uns ihre Namen und Adressen mitzuteilen, damit wir ihnen Blätter zum Eintragen der Unterschriften zusenden können. Prof. Naunyns letzte Schüler.

I. A. Heimendinger, cand. med.
Zschocke, cand. med.

Zuschriften sind zu richten an: Zschocke, Lessingstraße 31, III. Straßburg i. E.

Offene Stellen.

Primararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Bezirkskrankenhause in Časlau (Böhmen) provisorisch auf ein Jahr zu besetzen.

Grundgehalt K 1600, vier Quinquennalzulagen per K 100 jährlich. Rücksichtlich der Altersversorgung des Primararztes und seiner Familie gelten die für Staatsbeamte gültigen Vorschriften; die Pflichten sind durch die Krankenhausstatuten bestimmt.

Den Gesuchen sind beizuschließen der Nachweis über Alter, Wohlverhalten, physische Eignung, Heimatszuständigkeit; über die an einer österreichischen Universität vollendeten medizinischen Studien, sowie über die bisherige praktische Verwendung.

Die Stelle ist mit 1. Jänner 1905 anzutreten.

Die Gesuche sind bei dem Bezirksausschusse in Časlau bis 30. November 1904 einzubringen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgruppe Mittergrabern, Bezirk Oberhollabrunn, umfassend fünf Gemeinden mit 3000 Einwohnern mit 1. Jänner 1905 zu besetzen.

Fixum K 600 für Armenbehandlung, zirka K 400 Krankenkasse Lohnende Privatpraxis; Hausapotheke.

Ordnungsgemäß belegte Gesuche bis 15. Dezember 1904 an die Gemeindevorstehung Mittergrabern.

Gemeindearztesstelle in Gföhl (Niederösterreich) für die Sanitätsgemeindegruppe B, zu welcher die Gemeinden: Moritzreith, Rastbach, Reittern, Litsch- und Wurfentalgraben, Seeb und Ober-Meisling gehören.

Bezüge an Subvention, Sanitätsgruppen- und Quartierbeitrag K 1215. Verpflichtung in den genannten Gemeinden den Sanitätsdienst und die Totenbeschau zu besorgen.

Gesuche von Doktoren der Medizin, welche die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, sind samt Beilagen: 1. Tauf- oder Geburtsschein, 2. Heimatschein, 3. Sittenzeugnis, 4. polizeiliches oder bezirksärztliches «Gesundheitszeugnis», 5. Diplom und Bekanntgabe des Zeitpunktes des Dienstantrittes, bis 30. November d J. an das Bürgermeisteramt Gföhl, welches Auskünfte bereitwilligst erteilt, einzusenden.

Bemerkt wird, daß der n.-ö. Landesausschuß beabsichtigt, durch Aenderung angrenzender Gruppen diese Gruppe B bei Gelegenheit zu vergrößern und dadurch noch besser zu gestalten.

Stelle eines ersten Stadtarztes in der Stadtgemeinde Marburg (Steiermark).

Bezüge der X. Rangsklasse mit Vorrückung in die IX. und VIII Rangsklasse nach dem Gehaltsschema der k. k. Staatsbeamten.

Bewerber haben ihre ordnungsgemäß gestempelten und mit den Nachweisen des medizinischen Doktorgrades, über die mit Erfolg abgelegte Physikatsprüfung, über körperliche Eignung, Alter, Zuständigkeit und bisherige Verwendung belegten Gesuche bis längstens 10. Dezember d. J. beim Gemeinderate der Stadt Marburg einzubringen.

Die Stelle ist mit 1. Jänner, längstens mit 1. Februar 1905 anzutreten.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei

…ære. von … Die praktisch… …lbus, die …

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 1. Dezember 1904. Nr. 48.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 48. Wien, 1. Dezember 1904. Nr. 48.

INHALT:

Aus dem Hospital de la Pitié in Paris.

I. Der Voltaische Schwindel und dessen klinische Bedeutung.

II. Die Lubalpunktion in der Therapie der Labyrinthaffektionen.

Klinische Vorlesung von Dr. **Laporte.**

Wenn man einem normalen Menschen die beiden Elektroden eines galvanischen Apparates auf die Schläfen aufsetzt, so empfindet er schon bei einer Stromstärke von 2—3 Milliampères zuerst das Gefühl der Unsicherheit und gleichzeitig scheinen ihm die umgebenden Gegenstände sich um ihn zu bewegen; häufig gesellen sich dazu mehr oder minder heftige Kopfschmerzen. Objektiv treten folgende Erscheinungen zutage: eine Neigung des Kopfes gegen die Seite des positiven Poles und öfter, wenn auch nicht konstant, Nystagmus. Wenn auch all diese Symptome von der individuellen Widerstandsfähigkeit des Versuchsobjektes gegen den elektrischen Strom abhängig sind, so ist doch die Erscheinung des Schwindels in allen Fällen konstant. Im Verlaufe meiner Studien über den galvanischen Schwindel gelang es mir, neue physiologische Phänomene zu entdecken: Außer der schon oben erwähnten Neigung des Kopfes nach der Seite des positiven Poles konnte ich bei einer gewissen Stellung der Elektroden auch eine Drehung desselben in demselben Sinne beobachten.

Man versuchte, den Voltaischen Schwindel auf verschiedene Weise hypothetisch zu erklären. Die einen brachten ihn nach der Analogie der Störungen bei gewissen Ohraffektionen mit einer Erregung des Labyrinthes in Zusammenhang, während die anderen annahmen, daß der Strom, während er den Schädel passiert, das Gehirn selbst erregt.

Meine Untersuchungen führten mich zur Kenntnis folgender Tatsachen: Bei einer gewissen Anzahl von Menschen mit normalem Gehör neigte sich der Kopf gar nicht, bei anderen wieder fand die Kopfneigung ohne Rücksicht auf die Stromrichtung, immer in demselben Sinne statt. Ich konstatierte nun, daß diese Versuchsobjekte mit Labyrinthaffektionen behaftet waren, und zwar waren diese Affektionen einseitig bei den ersteren, doppelseitig bei den letzteren. Wir können daher die folgende Tatsache als feststehend annehmen: das vollständige Fehlen des Voltaischen Schwindels zeugt von einer doppelseitigen Labyrinthaffektion. Besteht der Schwindel nur einseitig oder ist er auf der einen Seite bedeutender als auf der anderen, dann besteht eine einseitige Ohraffektion. Aus dem Vorhandensein des normalen Voltaischen Schwindels kann man auf die Integrität des Hörapparates nicht schließen, wohl aber darauf, daß das Labyrinth nicht affiziert ist.

Diese Studien über den Voltaischen Schwindel führten mich zu einer neuen therapeutischen Anwendung der Lumbalpunktion. Ich hatte öfter die Gelegenheit, die Lumbalpunktion bei gewissen Fällen von Meningitis, Tumor cerebri und Urämie in diagnostischer und therapeutischer Richtung zu konstatieren.

Indem ich nun bei diesen Kranken vor und nach der Operation nach dem Voltaischen Schwindel suchte, konnte ich folgendes konstatieren: Kranke mit intrakraniellen Neubildungen, boten gleichzeitig eine große Widerstandsfähigkeit gegen den Voltaischen Schwindel. Es entstand nun die Frage, ob diese Widerstandsfähigkeit auf den Druck zurückzuführen war, die die betreffenden Tumoren auf das Gehirn oder das Labyrinth ausübten. Ich suchte diese Frage dadurch zu lösen, indem ich die Kranken vor und nach der Entnahme des Liquor cerebrospinalis — 20 bis 25 ccm — galvanisierte. Ich konstatierte nun, daß die Widerstandsfähigkeit gegen den Voltaischen Schwindel nach der Operation geringer wurde. Es war nunmehr klar, daß der Lumbalpunktion ein spezieller Einfluß auf das Labyrinth zukomme und ich suchte demnach zu ergründen, ob dieses Mittel bei Ohraffektion mit Vorteil anzuwenden wäre. Diese äußern sich bekanntlich durch Schwindel, Sausen, Taubheit usw. Welchen Einfluß die Lumbalpunktion auf den Schwindel hat, wurde schon oben bemerkt, und ich kann behaupten, daß sie die Methode der Wahl ist, beim Morbus Ménieri, der bekanntlich allen Behandlungsmethoden hartnäckig trotzt und die Leidenden oft bis zum Selbstmord treibt. Weniger sicher ist die Wirkung der Lumbalpunktion bei Ohrensausen und bei der Taubheit, sowie bei den Affektionen des Mittelohres. Als Stütze für das soeben Ausgeführte bin ich in der Lage, einige bezügliche Kranke zu demonstrieren.

Hier stelle ich einen 48jährigen Mann vor mit einer Sklerose des Mittelohres. Dieser Mann, der vor mehreren Monaten in unsere Behandlung trat, war von fortwährenden Kopfschmerzen und sehr heftigem Ohrensausen geplagt. Seine Hörschärfe war: die laute Sprache wurde links in 1·75 m, rechts in 1·25 gehört, er hatte Schwindel, ein Gefühl der Unsicherheit und des Kopfdrehens. Bei diesem Mann wurde die Lumbalpunktion ausgeführt und die hat den Zustand bedeutend gebessert. Seit 3 Monaten ist dieser Mann vollständig geheilt, was den Schwindel und das Ohrensauseu betrifft, auch die Taubheit hat bedeutend abgenommen. Die laute Stimme wird jetzt links in 3, rechts in 2·75 m gehört.

Vor einigen Monaten haben wir einen Mann nach der-

selben Methode geheilt, der seit 18 Jahren an Morbus Menieri litt. Der Schwindel war in diesem Falle zwar unregelmäßig, aber es verging doch kaum ein Monat, in dem nicht ein charakteristischer Anfall auftrat. Ein Jahr vor der Operation war der Zustand besonders arg gewesen, so daß der Kranke allein nicht ausgehen konnte und seinen Beruf aufzugeben genötigt war. Wir haben an diesem Kranken die Lumbalpunktion ausgeführt und die Erscheinungen schwanden sofort.

Hier stelle ich Ihnen mehrere mit Ohraffektionen behaftete Kranke vor, die durch die Lumbalpunktion mehr oder weniger gebessert wurden.

Ueber Schwangerschaftsreaktionen fötaler Organe und ihre puerperale Involution.

Von Dozent Dr. **Halban**, Wien.

Die Untersuchungen führten zu der Annahme, daß die chemischen Stoffe, welche während der Schwangerschaft im Blute der Mutter zirkulieren, auch in den Kreislauf der Frucht übergehen und im Organismus der Frucht analoge Veränderungen hervorrufen wie im Körper der Mutter.

Die histologische Untersuchung der Brustdrüse Neugeborener ergibt eine mächtige Reaktion derselben, analog, nur quantitativ schwächer als bei der Mutter. Diese Reaktion beginnt bei dem Fötus ungefähr im 8.—9. Lunarmonat. Nach der Geburt tritt — ebenso wie bei der nichtstillenden Mutter — eine puerperale Involution ein, welche ungefähr 3 Wochen post partum vollendet ist. Es ist bekannt, daß bei Mutter und Kind post partum Milchsekretion eintritt und Knoepfelmacher schloß daraus, daß die Milchsekretion bei beiden Organismen auf dasselbe Agens zurückzuführen ist. Nach meiner Meinung haben die chemischen Schwangerschaftssubstanzen mit der Milchsekretion selbst nichts zu tun, sondern sie erzeugen nur die Schwangerschaftsreaktionen der Mamma. Die Milchsekretion fasse ich als erstes Stadium der puerperalen Involution auf.

Die histologische Untersuchung des Uterus Neugeborener ergab eine mächtige Hyperämie des Organes. Zu einer Deziduabildung kommt es nicht, dagegen finden sich vielfach Veränderungen der Schleimhaut wie bei der Menstruation. Alle Stadien — je nach der individuellen Reaktionsfähigkeit — von der prämenstruellen Hyperämie bis zu den subepithelialen Blutungen und freiem Blutaustritte in die Uterushöhle sind nachzuweisen, so daß die histologischen Präparate als Schulbilder der menstruellen Veränderungen zu verwenden sind. Die Schleimhaut reagiert also beim Fötus auf die aktiven Schwangerschaftssubstanzen nicht mit einer Deziduabildung, sondern mit menstruellen Veränderungen. Vielfache Kontrollpräparate ergaben, daß die Blutungen nichts mit Erstickung oder Infektionskrankheiten zu tun haben, sondern es handelt sich um physiologische Zustände.

Auf diese Weise erklären sich die nicht so selten zu beobachtenden Genitalblutungen neugeborener, ganz gesunder Mädchen. Sie stellen die höchsten Grade dieser physiologischen Reaktion dar.

Ein derartiger von Zappert histologisch untersuchter Fall ergab ebenfalls die Aehnlichkeit mit den menstruellen Veränderungen Erwachsener, worauf Zappert besonders hinweist. Die Reaktion des fötalen Uterus beginnt ebenso wie die der Mamma ungefähr an der Grenze zwischen dem 8. und 9. Lunarmonate. 3 Wochen post partum ist nichts mehr davon nachweisbar.

Der fötale Uterus geht aber auch eine Hypertrophie ein. Bayer konnte nachweisen, daß der Uterus Neugeborener größer ist als der älterer Kinder, eine Beobachtung, welche auch schon vorher von Rederer und Koelliker gemacht wurde. Bayer erklärt dieses Phänomen in der Weise, daß er den Uterus eine Atrophie post partum durchmachen läßt. Er meint, daß, so lange der Fötus sich im Mutterleibe befinde, der fötale Uterus Stoffe von den Ovarien der Mutter beziehe, die ihn trophisch günstig beeinflussen; da aber diese Stoffe nach der Geburt wegfallen und die eigenen Ovarien des Kindes noch nicht funktionieren, komme es zu einer Art Kastrationsatrophie des fötalen Uterus. Bayer wies auch an Zupfpräparaten nach, daß die einzelnen Muskelfasern im Uterus Neugeborener länger und dicker sind als im Uterus älterer Kinder. Ich kann die tatsächliche Beobachtung Bayers vollständig bestätigen. Seine Erklärung aber halte ich nicht für stichhältig. Es handelte sich im Gegenteile ganz analog wie bei der Mutter um eine Schwangerschaftshypertrophie des fötalen Uterus und nach dem Wegfall der aktiven Substanzen post partum um eine puerperale Involution. Diese ist nach meinen Untersuchungen ungefähr 3 Wochen post partum vollendet.

Die aktiven Schwangerschaftssubstanzen haben auch toxische Nebenwirkungen und meine Untersuchungen ergaben, daß auch diese sich im fötalen Organismus analog äußern wie im mütterlichen.

Es zeigt sich, daß sowohl Nierenveränderungen als auch Hyperleukozytose und Fibrinvermehrung des Blutes etc. bei Mutter und Kind ganz gleichförmig nachzuweisen sind und einige Zeit nach der Geburt aus beiden verschwinden.

Die Frage, woher die Stoffe kommen, muß dahin beantwortet werden, daß aus verschiedenen Gründen sowohl der mütterliche als der fötale Organismus als Quelle auszuschalten sind. Es sprechen viele Erwägungen dafür, daß diese in die Plazenta zu verlegen ist. Ich meine, daß von der Plazenta, wahrscheinlich vom Chorionepithel, chemische Stoffe im Sinne einer inneren Sekretion abgegeben werden und daß diese in beide Organismen übertreten. Nach der Trennung beider Körper von der Plazenta durch die Geburt hört eine weitere Zufuhr dieser Stoffe auf, so daß es in beiden Organismen zur puerperalen Involution der Organe kommt.

Es ist kein Wunder, daß die Plazenta eine derartige Wirkung entfaltet. Sie ist das Produkt von Spermatozoon und Ovulum, also von Zellen, welche von Organen stammen, die eine eminente spezifische innere Sekretion besitzen. Tatsächlich zeigt sich, daß sich die Wirksamkeit der Plazenta analog diesen Stammorganen hauptsächlich auf Sexualcharaktere erstreckt, wobei es sich um eine enorm gesteigerte protektive Wirkung handelt. Außerdem üben die im Uebermaß erzeugten Stoffe allerdings auch toxische Nebenwirkungen aus.

Ich konnte in einer früheren Arbeit (Entstehung der Geschlechtscharaktere, A. f. Gyn., 70. Bd.) den Nachweis erbringen, daß auf die in der Pubertät eintretende protektive Wirkung der Geschlechtsdrüsen nicht nur die entsprechenden Geschlechtscharaktere des betreffenden Individuums, sondern auch etwa vorhandene Charaktere des anderen Geschlechtes in prompter Weise durch Wachstumssteigerung reagieren. In Verfolgung dieses Gedankens untersuchte ich nun, ob auch die männlichen Sexualcharaktere bei männlichen Früchten auf die protektiven Stoffe der Plazenta reagieren. Für die Brustdrüse ist dies bereits bekannt, man weiß, daß die Mamma der Knaben ebenso Hexenmilch gibt wie die Mamma der Mädchen. Ich untersuchte aber auch die Prostata der Neugeborenen in einer größeren Serie und da zeigte es sich, daß die Prostata eine ausgesprochene Schwangerschaftsreaktion durchmacht und nach der Geburt eine puerperale Involution, ebenso wie die weiblichen Organe der weiblichen Früchte.

Ungefähr am Ende des 8. Lunarmonates beginnen in der Prostata fast analoge Veränderungen wie in der Mamma. Die Drüsenlumina werden weiter, die Epithelien quellen auf, werden ins Lumen abgestoßen, im Lumen findet sich sogar manchmal ein deutliches seröses Sekret. Im interstitiellen Gewebe, genau wie in der Mamma, Infiltrate, eosinophile Zellen, Hämorrhagien. Aehnliche Befunde erhob unabhängig von mir Schlachta. Einige Wochen post partum ist die Reaktion vollständig abgeklungen und die Prostata hat ihr normales Aussehen. Aber nicht nur histologisch sind diese Veränderungen nachweisbar, sondern auch makroskopisch, denn die Prostata, welche bei Neugeborenen größer ist als bei älteren Knaben, macht ganz analog dem Uterus eine Schwangerschaftshypertrophie und nachträgliche puerperale Involution durch.

Auch die toxischen Wirkungen äußern sich bei beiden Geschlechtern gleich.

Ganz ähnlich gestalten sich auch die Verhältnisse bei der Eklampsie. Auch hier haben neuere Untersuchungen ergeben, daß bei den Früchten ganz analoge Organveränderungen zu beobachten sind wie bei der Mutter.

Da wir die Eklampsie heute als nichts anderes ansehen als eine hochgradige Vergiftung des Organismus mit den Stoffen, welche schon normalerweise in jeder Schwangerschaft mehr oder minder toxisch wirken, so haben wir in konsequenter Verfolgung unseres Gedankens annehmen müssen, daß auch die Eklampsie ein Effekt der Produkte ist, welche von der Plazenta sezerniert werden und von ihr an den mütterlichen und fötalen Organismus abgegeben werden.

(Autoreferat des am 11. November l. J. in der k. k. Gesellschaft der Aerzte gehaltenen Vortrages. Erscheint ausführlich in der Zeitschrift f. Gynäkologie.)

Referate.

Archiv für klinische Chirurgie, 74. Bd., 4. Heft, 1904.

1. Zondek-Berlin: Beitrag zur Lehre vom Riesenwuchs.
2. Steinmann: Beitrag zur Kropfverlagerung.
3. Kerlin: Beitrag zur Beseitigung der technischen Schwierigkeiten bei subkutanen Paraffinprothesen.
4. Sasse-Paderborn: Ueber den Verschluß des Ductus choledochus durch Echinokokkenblasen und Heilung durch Choledochotomie nebst Radikaloperation.
5. Bakes-Trebitsch: Beiträge zur Bauchchirurgie.
6. Narath-Utrecht: Zwei Vorschläge zur Modifikation der Pyloroplastik.
7. Milner: Gibt es Impfkarzinome?

*

Zondek-Berlin: **Beitrag zur Lehre vom Riesenwuchs.** Zwei Fälle von partiellem Riesenwuchs. Bei dem Falle von angeborenem Riesenwuchs einer unteren Extremität war die distale Hälfte des Fußes normal. Anschließend beschreibt Z. noch als Fall von allgemeinem Riesenwuchs den Riesen Machnow.

Steinmann: **Beitrag zur Kropfverlagerung.** (Aus der chirurgischen Universitätspoliklinik in Bern.)

Bei einer Pat., der früher beide Seitenlappen der Schilddrüse exstirpiert worden waren, waren Beschwerden von seiten des vergrößerten Isthmus aufgetreten; V. verlagerte nun diesen Schilddrüsenrest nach der Methode von Wölfler unter die Haut. Die erwartete Rückbildung blieb aber aus, der Kropf wuchs weiter, so daß später wegen erneuter Atembeschwerden ein Teil reseziert werden mußte.

Kerlin: **Beitrag zur Beseitigung der technischen Schwierigkeiten bei subkutanen Paraffinprothesen.** (Gynäkol. Ambulatorium, chirurg. Klinik und pathol.-anat. Institut der böhm. Universität in Prag.)

Nach Besprechung der Indikationen und Gefahren der Paraffininjektion kommt V. zu dem Schluß, daß alle Mängel der Injektion sich mit Sicherheit vermeiden lassen: 1. wenn man ein Paraffin benutzt, dessen Schmelzpunkt 45—48° beträgt; 2. durch absolute Sterilität des Materials; 3. durch Injektion kleiner. 2—13 ccm betragender Quantitäten pro die und eine größere Anzahl von Sitzungen; 4. durch thermometrische Kontrolle des Paraffins; 5. durch Vermeidung jeder gewaltsamen Injektion in unnachgiebiges Gewebe, in adhärente, derbe Narben K. hat einen Injektionsapparat zusammengestellt, der der Anforderung in jeder Beziehung genügt.

Bakes-Trebitsch: **Beiträge zur Bauchchirurgie.** B. bespricht seine Erfahrungen bei 110 Laparotomien. B. bezeichnet die Methode Skopolamin-Morphiumnarkose als unsicher und gefährlich.

Narath-Utrecht: **Zwei Vorschläge zur Modifikation der Pyloroplastik.** Zur Vermeidung der Mißerfolge nach Pyloroplastik schlägt N. zwei Modifikationen vor, die er in mehreren Fällen erprobt und bewährt gefunden hat. Die beiden Methoden: 1. die vordere (ventrale) Pyloroplastik nach Aufklappung des Pylorus durch einen bogenförmigen Lappenschnitt mit unterer Basis, 2. die untere (inferiore, kaudale) Pyloroplastik nach winkelförmigem Schnitt am Magen und Duodenum.

Milner: **Gibt es Impfkarzinome?** (Chirurgische Klinik der Charité in Berlin.)

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen faßt M. in folgende Sätze zusammen: 1. Die sogen. Impfkarzinome sind nach dem heutigen Stande unseres Wissens nur entstanden zu denken aus implantierten Karzinomzellen; 2. Implantation von Karzinomzellen auf Endothel kommt nicht selten vor, darum erscheint auch heute noch der Rat Hanaus beachtenswert, zu künstlichen Uebertragungsversuchen seröse Flächen zu benutzen; 3. Implantation von karzinomähnlichen Tumoren in frische Wunden ist experimentell wiederholt, aber doch nur in einem kleinen Bruchteil der Versuche und unter besonderen Vorsichtsmaßregeln gelungen. Unbeabsichtigte „Impfung“ in frische geschlossene Wunden erscheint darum theoretisch möglich, ist aber in keinem der so aufgefaßten Fälle bisher einwandfrei bewiesen. Bei den Impfkarzinomen in Punktionsnarben und Stichkanälen nach Laparotomien ist es zweifelhaft, ob nicht die längere Imbibition des Wundkanals mit zytotoxinhaltiger Flüssigkeit und die Massenhaftigkeit der in den Kanal gelangten Karzinomzellen wesentlichen Anteil am Zustandekommen der Implantationskarzinome haben. Bei anderen Stichkanalrezidiven ist es fraglich, ob nicht die Karzinomzellen auf Lymph- oder Blutwegen in die Wunden gelangten, eventuell unter dem anlockenden Einfluß entzündlicher Sekretion; auch andere Täuschungen sind hier nicht ausgeschlossen. 4. Implantation von Karzinomzellen auf intaktes Epithel ist experimentell noch nicht gelungen. Trotzdem ist Anwachsen von Karzinomzellen auf dem einschichtigen Ovarialepithel als erwiesen zu betrachten. Unter den sogen. Impfkarzinomen auf anderen epithelialen Flächen ist kein Fall, in dem die Entstehung der sekundären Tumoren aus retrograden Metastasen oder aus primärer Multiplizität genügend ausgeschlossen wäre. 5. Unabsichtliche Uebertragung von Karzinom auf ein anderes Individuum derselben Art ist noch nie sicher beobachtet. Darum und weil Uebertragung innerhalb desselben Individuums unter den für Ansteckung in Betracht kommenden Verhältnissen mindestens sehr selten ist, ist die Angst vor der Kontagiosität des Karzinoms einstweilen ganz unbegründet. 6. Zufällige Implantation von Karzinomkeimen bei Operationen sind trotzdem nicht sicher auszuschließen, darum die dagegen empfohlenen Vorsichtsmaßregeln nicht überflüssig. 7. Weitere genaue makroskopische und mikroskopische Untersuchungen scheinbarer Impfkarzinome sind erwünscht; sie können für die allgemeine und spezielle Pathologie des Karzinoms und auch der Infektionskrankheiten mancherlei fördernde Erfahrungen liefern.

* * *

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 39. Bd., 1. Heft. 1904.

1. Kölpin: Klinische Beiträge zur Melancholiefrage.
2. Hermkes: Ueber den Wert chirurgischer Behandlung von Neurosen und Psychosen.
3. Bing: Beitrag zur Kenntnis der endogenen Rückenmarksfasern beim Menschen.
4. Strauß-Obernigk: Ueber angiospastische Gangrän (Raynaudsche Krankheit).
5. Kufs-Sonnenstein: Beitrag zur Syphilis des Gehirns und der Hypophysis und zur Differentialdiagnose zwischen der Tuberkulose und Syphilis des Zentralnervensystems.
6. Scheven: Ueber den Einfluß der Anämie auf die Erregbarkeit der weißen Substanz des Zentralnervensystems.
7. Rentsch-Sonnenstein: Ueber zwei Fälle von Dementia paralytica mit Hirnsyphilis (Pseusoparalysis syphilitica nach Jolly).
8. Warda-Blankenburg i. Th.: Zur Geschichte und Kritik der sogen. psychischen Zwangszustände. (Schluß folgt.)
9. Meyer-Königsberg: Ueber Autointoxikationspsychosen.
10. Reichard: Das Verhalten des Rückenmarkes bei reflektorischer Pupillenstarre.

*

O. Kölpin: **Klinische Beiträge zur Melancholiefrage.** (Aus der psychiatrischen Klinik in Greifswald.)

Schilderung der verschiedenen Formen melancholischer Geistesstörung an der Hand zahlreicher einschlägiger Krankengeschichten.

C. Hermkes: **Ueber den Wert chirurgischer Behandlung von Neurosen und Psychosen.** (Aus der psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel.)

Die chirurgische Behandlung bei Neurosen und Psychosen ist nur dann angezeigt, wenn ein objektiver Befund hierzu den Anlaß bietet, der auch ohne die Psychose ein chirurgisches Eingreifen erfordern würde. Auch in solchen Fällen soll die Operation bis nach der Heilung der Psychose verschoben werden. Anders sind die Verhältnisse bei den in der Schwangerschaft eintretenden Neurosen und Psychosen.

H. Strauß-Obernigk: **Ueber angiospastische Gangrän (Raynaudsche Krankheit).** An der Hand von 2 neuen Fällen bespricht der Verfasser die Bedingungen, unter denen es durch Gefäßkrampf zu sogen. Spontangangrän kommen kann. Er hat in einem Falle von autoptisch bestätigter multipler Sklerose 11 Tage vor dem wohl durch Pyelonephritis herbeigeführten Tode das Auftreten hochgradiger vasomotorischer Störungen mit partieller Mumifikation beobachtet.

Kufs-Sonnenstein: **Beitrag zur Syphilis des Gehirns und der Hypophysis und zur Differentialdiagnose zwischen der Tuberkulose und Syphilis des Zentralnervensystems.** (Mit einer Tafel.)
In einem Falle, der klinisch unter dem Bilde progressiver Paralyse verlaufen war und bei dem in vivo schon eine später autoptisch bestätigte syphilitische Lebererkrankung erhoben worden war, fanden sich im Großhirn und in der Hypophyse Tumoren, die in ihrem histologischen Aufbau auffallende Aehnlichkeit mit Solitärtuberkeln zeigten.

U. Scheven: **Ueber den Einfluß der Anämie auf die Erregbarkeit der weißen Substanz des Zentralnervensystems.** (Aus dem physiologischen Institut der Universität Rostock.)
An Kaninchen und Hunden wurde durch Paraffininjektionen in die Carotis communis das Gehirn anämisiert. Die weiße Substanz verlor ebenso rasch und vollkommen die Erregbarkeit (mit faradischen Strömen) wie die graue.

Rentsch-Sonnenstein: **Ueber zwei Fälle von Dementia paralytica mit Hirnsyphilis (Pseudoparalysis syphilitica nach Jolly).** (Mit einer Tafel.)
Es bestanden in beiden Fällen lokale, zweifellos syphilitische Veränderungen im Gehirn (Gumma, Arteriitis gummosa) entgegen dem Befund bei der achten Paralyse, die nur in feinen Veränderungen der Gehirnsubstanz bestehen.

M. Reichard: **Das Verhalten des Rückenmarkes bei reflektorischer Pupillenstarre.** (Aus der psychiatrischen Klinik in Würzburg.)
Bei 35 Kranken mit reflektorischer Pupillenstarre (Tabes, Paralyse) wurde eine Degeneration an der Grenze zwischen Gollschem und Burdachschem Strang (Bechterews Zwischenzone) am deutlichsten im ventralen Teil derselben in Höhe des 3. bis 2. Halssegmentes gefunden.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 46, 1904.

1. Frank: Ueber Obliteratio uteri totalis. (Schluß folgt.)
2. Küster: Vergleichende Betrachtungen über die abnormalen Gewebe der Tiere und Pflanzen.
3. Rosenfeld: Beitrag zur Symptomatologie der Sympathikuslähmung.
4. Roemheld: Ueber die tonische Reaktion lichtstarrer Pupillen.
5. Mayer: Ueber postdiphtherische Nephritis.
6. Bernhart: Die neuropathische Prädisposition.
7. Avellis: Klimatische Einflüsse auf Asthmatiker.
8. Cramer: Embolie der Arteria mesenterica superior im Puerperium.
9. Wiener: Extrauteringravidität bei gleichzeitig bestehender Intrauteringravidität.
10. Grassl: Die Fruchtbarkeit des bayerischen Volkes im vorigen Jahrhundert.

*

A. Rosenfeld: **Beitrag zur Symptomatologie der Sympathikuslähmung.** (Aus der kgl. mediz. Universitätsklinik zu Königsberg [Direktor: Geh.-R. Prof. Dr. Lichtheim]).
Es handelt sich um einen Pat. mit Oesophaguskarzinom, dessen Lymphdrüsenmetastasen durch Kompression der Nerven zu einer Lähmung des rechten Sympathikus und des linken Rekurrens geführt hatten. Vonseiten des Sympathikus bestanden: engere Pupille und Lidspalte auf der gelähmten Seite, Hyperämie der kontralateralen Gesichtshälfte, Anidrosis, erhaltene Schmerzreaktion der Pupille auf der Seite der Lähmung.

L. Roehmfeld: **Ueber die tonische Reaktion lichtstarrer Pupillen.** (Aus dem Sanatorium Schloß Hornegg a. N.)
Es handelt sich um einen Patienten, der sicher keine Lues gehabt hatte und bei dem außer reflektorischer Pupillenstarre nichts für ein spinales Leiden sprach. Dagegen lag alte Phthise und eine Basedowsche Erkrankung vor. Beide Pupillen waren weit, ungleich groß, total lichtstarr. Bei Akkommodation, Konvergenz und bei forziertem Lidschluß verengerten sie sich relativ rasch maximal, verharrten dann abnorm lang in diesem Zustand und erweiterten sich ganz abnorm langsam unter wechselnder Formveränderung. Verf. schlägt für diese zuerst von Piltz beschriebene Pupillenreaktion die Bezeichnung „tonische Reaktion“ vor.

A. Mayer: **Ueber postdiphtherische Nephritis.** (Aus dem Hilda-Kinderhospital in Freiburg i. Br. [Direktor: Hofrat Prof. Dr. L. Thomas]).
Bei der Diphtherie pflegt die Nephritis bekanntlich auf der Höhe der Schleimhauterkrankung, also etwa am dritten oder vierten Tage zu beginnen und mit dem Schwinden der anderen Krankheitssymptome gleichen sich auch die Nierenstörungen wieder aus, so daß selbst bei schwereren Fällen im Laufe der dritten Woche im allgemeinen keine Zeichen einer Nierenerkrankung mehr nachweisbar sind (Heubner). Verf. berichtet nun über einen Fall, in dem eine akute Nephritis erst am 13. Tage, nachdem das Kind völlig hergestellt war und das Bett bereits verlassen hatte, ausgebrochen war. Autor rät daher, den Harn von Diphtheriekranken auch noch längere Zeit nach dem Verschwinden aller Krankheitssymptome auf Eiweiß zu untersuchen.

G. Wiener: **Extrauteringravidität bei gleichzeitig bestehender Intrauteringravidität.** Der Fall gehört zu den wenigen, einwandsfreien, in der Literatur beschriebenen: mikroskopisch wurden in der Tube Eibestandteile gefunden, und die intrauterine Frucht lag vor.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 47, 1904.

1. Baginsky: Der akute Gelenkrheumatismus der Kinder. (Schluß folgt.)
2. Dreuw: Die Behandlung des Lupus durch den praktischen Arzt nebst histologischen Untersuchungen.
3. Loewenheim: Physiologische und therapeutische Erfahrungen mit dem organischen Phosphor, insbesondere mit „Phytin“.
4. Schreiber: Seltene Formen und Lieblingssitze des rheumatischen Prozesses.
5. Bornstein: Entfettung und Eiweißmast. (Schluß.) — Albu: Erwiderung auf vorstehenden Aufsat.

*

Dreuw: **Die Behandlung des Lupus durch den praktischen Arzt nebst histologischen Untersuchungen.** (Aus Dr. Unnas Dermatologicum.)
Die lupösen Stellen werden zunächst mit Chloräthyl schneeweiß vereist und dann mit Acidum hydrochlor crud. saturat. cum Chloro gründlich eingerieben. Diese Kombination hat V. bisher in 25 Fällen mit Erfolg durchgeführt.
Es bildet sich nach 1—2 Tagen ein graubrauner Schorf, der nach weiteren 2—4 Wochen abfällt. Zu gleicher Zeit mit dem Schorf fallen eine Reihe von Lupusknötchen, und zwar zunächst die oberflächlich gelegenen aus, während die tiefer gelegenen noch als solche bestehen bleiben und nachher mit dem Diaskop als braune punktförmige Gebilde erkennbar sind. Falls sich mehrere derselben zusammenfinden, so wird noch 1—3mal alle 3—4 Wochen eine Flächenätzung vorgenommen, und man erhält so bei einem nicht allzugroßen Lupus im Verlauf von 3—6 Monaten an Stelle des Lupus ein mit Epidermis bekleidetes Gewebe (Lupusfibrom), in welchem nur noch vereinzelte, ev. auch gar keine Knötchen mehr vorhanden sind.

J. Schreiber: **Seltene Formen und Lieblingssitze des rheumatischen Prozesses.** Selten ist:

1. Der Rheumatismus des Periosts der Rippen, des Rippenbogens, des Brustbeins, des Schwertfortsatzes und der Röhrenknochenerkrankungen.

2. Rheumatismus des Zwerchfells. Das Leiden äußert sich durch mühsames Atmen und Atemnot bei gesunder Lunge, normalem Herzen und Fehlen von rheumatischen Affektionen der beim Atmen tätigen Hilfsmuskeln.

3. Isolierter Rheumatismus am Sitzknorren und dem am Beckenausgange befindlichen Bänderapparate.

4. Isolierter einseitiger Rheumatismus des Kaumuskels.

Die Lieblingssitze des Rheumatismus sind: 1. Die Fossa supraspinata des Schulterblatts, 2. der Zitzenfortsatz des Hinterhauptes, 3. die Lin. semicircularis des Hinterhauptes, 4. die Galea aponeurotica des Schädeldachs, 5. der Schläfenmuskel und dessen Sehne unterhalb des Jochbogens, 6. der äußere Rand des Schulterblatts und die am Oberarm sich ansetzenden Sehnen der Mm. teres maj. und min., 7. die Ursprünge des M. sacro-lumbalis am Kreuzbein, 8. die Fascia sacro-lumbalis, 9. die Ursprünge der Mm. glutaei am Kreuzbein und am Beckenrande, 10. die am Schambein entspringenden Muskeln, 11. die am Condylus ext. und int. des Oberschenkelknochens sich ansetzenden Muskeln, Sehnen und Bänder, 12. die am Wadenbein entspringenden Muskeln, 13. die am Condyl. ext. und int. des Oberarmes, sowie die am Radius und am Ellenbogenknochen befindlichen Sehnen und Bänder.

Die Kenntnis dieser Lieblingssitze ist für den Arzt von Wichtigkeit, indem sie ihm wertvolle Anhaltspunkte bietet, wo es sich um Differentialdiagnose zwischen Rheumatismus und den durch Neuritis, Neuralgie und Neurasthenie bedingten Schmerzen handelt, welche Zustände eine ganz verschiedene Therapie erfordern.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 46, 1904.

1. Silbermark: Ueber Spinalanalgesie.
2. Hahn: Beitrag zur Pathogenese der transitorischen Aphasie bei Typhus abdominalis und ihrer Beziehung zum akuten zirkumskripten Oedem (Hydrops hypostrophos).
3. Detze und Sellei: Die hämolytische Wirkung des Sublimats. (Schluß.)

*

M. Silbermark: **Ueber Spinalanalgesie.** (Aus der II. chirurgischen Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien [Vorstand Hofrat Dr. A. Ritter v. Mosetig-Moorhof].)

Bericht über 205 Spinalanalgesien. Ausführliche Erörterung der Technik des Verfahrens. V. empfiehlt die Methode besonders bei älteren Leuten, wie dekrepiden Personen, wo bestehende Leiden oder Konstitutionsanomalien eine Inhalationsnarkose möglich machen.

B. Hahn: **Beitrag zur Pathogenese der transitorischen Aphasie bei Typhus abdominalis und ihrer Beziehung zum akuten zirkumskripten Oedem (Hydrops hypostrophos).** (Aus der II. medizinischen Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien [Vorstand Prof. Dr. H. Schlesinger].)

Eigene Beobachtung und Uebersicht über die einschlägige Literatur. V. sieht die Ursache der transitorischen Aphasie bei Bauchtyphus in durch Toxinwirkung hervorgerufenen vasomotorischen Vorgängen. Dafür spricht gleichzeitiges Auftreten von vasomotorischen Phänomenen der allgemeinen Decke, respektive des akuten Oedems.

* * *

Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer (herausgegeben von Direktor W. Schrötter und Sanitätsrat Dr. H. A. Wildermuth), XX. Jahrgang, Nr. 11.

1. Bericht über die XI. Konferenz für das Idioten- und Hilfsschulwesen.
2. Stötzner: Beiträge zur Geschichte der Heilpädagogik.
3. Schutz für Geistesschwache.

*

Bericht über die XI. Konferenz für das Idioten- und Hilfsschulwesen. Die XI. Konferenz hat in der Zeit vom 6. bis 9. September 1904 zu Stettin stattgefunden. U. a. hielt Hauptlehrer Schenk-Breslau einen Vortrag: Die Gewinnung dauernder Unterrichtsergebnisse für geistig zurückgebliebene Kinder. Dr. Gutzmann-Berlin: Die Uebung der Sinne usf.

H. E. Stötzner: **Beiträge zur Geschichte der Heilpädagogik.** Stötzners Beiträge beziehen sich auf die Behandlung blödsinniger Kinder in Hubertusburg (Sachsen).

Schutz für Geistesschwache. Der Artikel Schutz für Geistesschwache stellt eine Abwehr des Vorstandes der „Vereinigung deutscher Anstalten für Idioten und Epileptische“ gegen die Forderung vor, daß alle neuerrichteten Idiotenanstalten sofort unter ärztliche Leitung kommen sollen. B.

* * *

Monatsschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen. Herausgegeben von Prof. Dr. C. Thiem-Cottbus. XI. Jahrgang, Nr. 11. (Leipzig, Verlag von F. C. V. Vogel. 1904.)

1. Dreyer: Ein Beitrag zur Lehre von der traumatischen Hysterie.
2. Thalwitzer: Diabetes insipidus post Trauma.
3. Thiem: Zentrale Hirnverletzung nach einem Stoß gegen den Schädel.
4. Haag: Tod an Magenkrebs — Unfallfolge?

*

Dreyer: **Ein Beitrag zur Lehre von der traumatischen Hysterie.** D. sucht die Richtigkeit der v. Strümpellschen Anschauung, daß man den traumatischen Hysterikern nicht eine allzu milde Beurteilung angedeihen lassen solle, durch die Analyse zweier äußerst interessanter Fälle von traumatischer Hysterie aus seiner Praxis zu erweisen.

Fr. Thalwitzer: **Diabetes insipidus post Trauma.** Th. beschreibt einen Fall, in welchem es infolge einer traumatischen Einwirkung, welche geeignet war, Blutungen im Cerebrum, insbesondere speziell in der Medulla oblongata (infolge von Zirkulationsstörungen durch Druck auf die Bauchaorta bei herabhängendem Kopf) hervorzurufen, zu Diabetes insipidus kam. Ein zweiter Fall mit dieser Aetiologie findet sich in der Literatur nicht vor.

Thiem: **Zentrale Hirnverletzung nach einem Stoß gegen den Schädel.** Th. berichtet über einen Fall, in dem im Anschlusse an eine Verletzung (Aurennen mit dem Kopfe gegen einen in Kopfhöhe am Scheunentore zur Befestigung der Scheunenflügel angebrachten Querbalken), höchstwahrheinlich eine zentrale Blutung auftrat. Der Verletzte konnte nach zwei Tagen nach der Verletzung seine gewohnten Arbeiten fortsetzen, starb aber — infolge Zunahme der anfangs nur geringfügigen Blutung? — vier Tage nach der Verletzung.

Georg Haag: **Tod an Magenkrebs — Unfallfolge?** H. beschreibt einen Fall, in dem eine Verletzung (Quetschung des Abdomens, indem der Pat. bei der Arbeit durch Ausgleiten mit dem Unterleib auf einen Schragen auffiel) eine plötzliche Verschlimmerung des Zustandes des an Magenkrebs leidenden Pat. herbeiführte, so daß derselbe während er vorher in seinem Erwerbe nicht beschränkt war, vollkommen arbeitsunfähig wurde. B.

* * *

Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, XXVII. Jahrgang, Nr. 178. (Redaktion: Privatdoz. Dr. Gaupp in München. Verlag von Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. und Leipzig.)

W. Spielmeyer: **Ueber die Prognose der akuten hämorrhagischen Polioencephalitis superior** (Wernicke). Sp. stellt an der Hand von 18 fremden Fällen und einem eigenen — sämtlich mit letalem Verlauf — das Gemeinschaftliche aller Fälle zusammen: akut einsetzende Augenmuskellähmungen, schwere Beeinträchtigung des Sensoriums, ataktische Symptome, besonders im Gang und in der Sprache, die sich nicht selten mit polyneuritischen Symptomen kombinieren. Er weist nachdrücklichst auf die fast ausschließliche „alkoholische Aetiologie“ hin, wobei er aber die Meinung vertritt, daß das eigentlich wirksame Toxon Stoffwechselgifte seien, die ihre Entstehung in den dem Alkoholismus eigenen intestinalen Affektionen haben. Nachdem er sodann den pathologisch-anatomischen Befund näher erörtert hat (es handelt sich bei der Pat. nicht um eine echte Entzündung: die Veränderungen scheinen

vielmehr den diätetischen Blutungen analog), geht Verf. zur Besprechung von 12 mehr oder weniger sicher diagnostizierten Fällen über, die in Genesung oder doch in Besserung ausgegangen sind. Er kommt zu dem prognostischen Leitsatze: Das Verhalten des Sensoriums, wie der allgemeine körperliche Zustand, sind prognostisch wesentlicher, als alle Lokalsymptome. B.

Literatur.

Die Kinderernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Ein Handbuch für Aerzte. Von Prof. Ad. Czerny und Dr. A. Keller. Deuticke, Wien, 1904.

In der vor kurzem erschienenen fünften Abteilung des Werkes wird nach Abschluß der Technik der Ernährung an der Brust kurz das Allaitement mixte und das Abstillen besprochen. Dann folgt das Kapitel über künstliche Ernährung, welches deshalb von größtem Interesse ist, weil hier die Anschauungen der Breslauer Schule, welche auf ihre bekannten maßgebenden Stoffwechseluntersuchungen sich stützen, ausführlich mitgeteilt, und mit Beweisen belegt werden.

Während manche der früheren Kapitel nur für den Pädiater bestimmt waren, muß diesem Kapitel bei allen wissenschaftlich denkenden Aerzten die größte Verbreitung gewünscht werden. Da einzelne Abteilungen nicht abgegeben werden, ermöglicht es vielleicht die Verlagsbuchhandlung, daß dieser Teil in Form eines Separatabdruckes den weitesten Aerztekreisen zugänglich gemacht wird. Hier kann wegen der gebotenen Kürze eines Referates nur das Wesentlichste angeführt werden.

Nach Czerny und Keller muß für jede Art der künstlichen Ernährung die möglichst billige und einfache Darstellung derselben maßgebend sein. Auch diese Autoren halten einfaches Aufkochen, am besten in Einzelportionen und nachfolgende rasche Kühlung in Eiswasser für genügend. Sie beginnen mit ein Drittel Milch mit Milchzuckerzusatz, so daß auf 100 g Milchverdünnung annähernd 1 Kaffeelöffel Milchzucker kommt. Mit der Vermehrung der Nahrung und mit der Konzentration wird vorsichtig vorgeschritten, wobei man sich nicht schematisch nach dem Alter richten darf, sondern lediglich danach, wie das Kind bei der betreffenden Milchmischung gedeiht. Das Aufstellen von Tabellen über eine gleichmäßige Steigerung der Nahrung mit dem Alter hat keine Berechtigung. Sehr interessant sind die Ausführungen über die Verwendbarkeit der Mehlabkochungen als Milchzusatz, über die sogenannten „acholischen“ Stühle (Seifenstühle), über die Unrichtigkeit der Lehre von der Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins, über den zweifelhaften Wert des Pasteurisierens u. v. a.

In folgenden Kapiteln wird an vielen Kurven der Verlauf des Körpergewichtsverhaltens bei natürlicher und künstlicher Ernährung illustriert. Im 24. Kapitel werden Stoffwechsel und Nahrungsbedarf des gesunden Kindes im ersten Lebensjahr, im nächsten Längen- und Gewichtszunahme bis zum Abschluß der Pubertät abgehandelt, woran sich sehr wichtige Erörterungen über die Ernährung gesunder Kinder nach dem ersten Lebensjahr anschließen sollen. Wenn auch nicht jeder Arzt oder Pädiater sich sofort nach der Lektüre zum Aufgeben seiner nach Ansicht der Breslauer Schule „veralteten“ Ansichten entschließen wird, so wird doch die Fülle neuer Tatsachen und Anschauungen bei jedem großes Interesse und neue Anregungen hervorrufen. Sw.

Das Aeußere. Illustrierte Monatsschrift für weibliche Schönheits- und Körperpflege. Verlag Willy Kraus in Berlin.

Diese Zeitschrift erfreut sich, trotzdem sie erst seit etwa einem halben Jahre erscheint, bereits eines großen Leserkreises. Dazu tragen zunächst die zahlreichen, sehr schönen Abbildungen bei, vielmehr jedoch die für Frauen jederzeit sehr aktuellen Artikel über Kosmetik im weitesten Sinne des Wortes. Leider muß man zugeben, daß die meisten praktischen Aerzte den so oft gehörten Tadel, daß sie sich nur für ernste Krankheiten, nicht aber auch für die Verhütung und Behandlung der großen und kleinen Schönheitsfehler interessieren, verdienen. Und doch ist gerade bei Frauen „das Aeußere“ oft von größter Bedeutung für die Gestaltung ihres Erdenloses. Es wird daher nur im eigenen Interesse jener Aerzte liegen, wenn sie sich durch die Lektüre von derartigen Zeitschriften von der Wichtigkeit kosmetischer Fragen für die Frauenwelt überzeugen lassen. Sw.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 18. November 1804.

Prim. Dr. Preindlsberger empfiehlt in jenen Fällen von Lithiasis bei Erwachsenen, wo die Lithotripsie nicht ausführbar ist, und bei Kindern, die Cystotomia perinealis, die Mastdarmablösung nach O. Zuckerkandl vor.

P. hat nach dieser Methode 11 Fälle operiert, von denen einer 7 Wochen nach der Operation bei verheilter Blasenwunde an den Folgen einer chronischen Nephropyelitis letal endete, die übrigen 10 glatt verliefen.

Die Operation verlief stets ohne Nebenverletzung. Die Kontinenz war frühestens am 8. Tage und spätestens am 32. Tage eingetreten. Das Alter der Patienten war 2, $2^1/_2$, 3, 3, 5, 7, 9, 10, 21, 30 und 51 Jahre.

Die Technik der Operation ist zwar schwieriger als die Sectio alta, dagegen ist die Nachbehandlung wesentlich einfacher; dies gilt besonders für Kinder, wo der Wundverlauf nach Sectio alta oft abhängig ist von dem Funktionieren des Dauerkatheters, der sich oft verstopft und wegen Reizung der Urethra oft entfernt werden muß.

Indiziert ist die Cystotomia perinealis ferner bei Striktur der Urethra, wo man wegen Fieber und Schmerzen nicht die Behandlung der Striktur vorausschicken kann; bei infizierter Blase ist die Drainage wesentlich leichter.

Nachteile der Methode sind: die Schwierigkeit, die hintere Blasenwand bei perizystitischen Verwachsungen bloßzulegen; die Schwierigkeit, große Steine zu extrahieren, wenn man die Blasenwunde nicht übermäßig groß anlegen will und die Schwierigkeit, große und harte Konkremente zu zerkleinern.

Redner hält die Cystotomia perinealis für eine wertvolle Bereicherung unserer Operationsmethoden bei Lithiasis und speziell dann indiziert, wenn die Lithotripsie oder die Sectio alta nicht ausführbar ist. Die Cystotomia perinealis sollte vollständig die veraltete Sectio mediana und lateralis ersetzen, da diese letzteren Methoden keine Uebersicht über das Operationsterrain gestatten und stets die Urethra, respektive den Blasenhals verletzen.

Dr. M. Silbermark: Demonstration eines Magendivertikels nach Ulcus ventriculi.

Doz. Dr. Ludwig Braun hält seinen angekündigten Vortrag: Die experimentelle Grundlage der Digitalis-Koffeïn-Medikation.

Vortr. ist bei seinen Untersuchungen von der klinischen Erfahrung ausgegangen, daß die gleichzeitige Digitalis-Koffeïn-Kombination eine eigene Stellung in der Therapie der Herzkrankheiten beanspruchen darf. Die günstigen Wirkungen dieser Kombination von Medikamenten zeigen sich unter anderem bei gewissen Mitralstenosen, Herzkranken mit leichten stenokardischen Symptomen sowie Herzinsuffizienz-Erscheinungen, ferner auch bei Aortikern und bei Arteriosklerotikern mit Aorteninsuffizienz. Die Untersuchungen des Vortr. haben darin bestanden, daß er am isolierten überlebenden Säugetierherzen (Langendorffsches Präparat) die Wirkung von Digitalis-Koffeïn auf das Herz selbst und auf die Koronargefäße studiert und zum Vergleiche die Wirkung der Digitalisstoffe allein, sowie von Koffeïn respektive Diuretin allein herangezogen hat. Als Versuchspräparat wurde das Digitalis-Dialysat Golaz verwendet. Braun fand, daß durch gleichzeitige Digitalis-Koffeïn-Darreichung die vasokonstriktorische Wirkung der Digitalisstoffe auf die Koronargefäße aufgehoben und die Herztätigkeit in günstiger Weise beeinflußt wird. Da nun zwischen der Koronarzirkulation respektive Ernährung der Herzwand einerseits und der Herztätigkeit andererseits ein inniger Kausalnexus besteht, so konnte die Verbesserung der Herztätigkeit unter Digitalis-Koffeïn-Einfluß auf die Besserung der Koronarzirkulation bezogen werden, umsomehr, als schon von den verschiedenen Autoren darauf hingewiesen wurde, eine wie große Rolle die Strömungsverhältnisse des Blutes in den Koronargefäßen auf die Herztätigkeit ausüben. Die Digitaliskörper besitzen neben für die Koronarzirkulation günstigen Faktoren — Vermehrung des Schlagvolumens des Herzens, Verstärkung der Kontraktion, Erhöhung des Blutdruckes, Verlangsamung der Schlagfolge des Herzens, Regularisation — einen ungünstigen Faktor, die erwähnte Vasokonstriktion. Diese wird nun durch Koffeïn aufgehoben und durch die Digitalis-Koffeïn-Kombination ein Herzzustand herbeigeführt, wie ihn weder Digitalis allein noch Koffeïn allein hervorzubringen vermögen, d. h.



es bleiben trotz des durch Digitalis erhöhten Blutdruckes die Koronargefäße weit, ja sie können sogar erweitert werden. Es werden also die denkbar günstigsten Ernährungsbedingungen für das Herz herbeigeführt. Vortr. weist schließlich an der Hand klinischer Beobachtungen die Giltigkeit dieser auf experimentelle Weise gewonnenen Anschauungen auch auf klinischem Gebiete nach. Er hat die Frage der eventuell unter durch Digitaliswirkung sich manifestierenden Herzinsuffizienz ausschließlich vom Standpunkte der Koronargefäßwirkung beleuchtet und behält sich Mitteilungen über die Wirkung der Digitalis-Koffeïn-Medikation auf andere Gefäßgebiete des Körpers vor.

Therapeutika.

Lecithin-„Agfa" wird aus reinem Eigelb hergestellt und bildet ein bräunliches wachsartiges Fett, dessen Gehalt an organisch gebundener Phosphorsäure etwa 12% (ca. 4% Phosphor) beträgt. Es löst sich leicht in Alkohol, Aether, Chloroform und fetten Oelen, mit Wasser quillt es auf, löst sich aber nur wenig in demselben.

Als Indikationen kommen insbesondere in Betracht:

1. Die Ernährung des Kindes. Störungen der Ernährung (Atrophie), des Knochenwachstums (Rachitis).

2. Krankheiten, welche als Folgen krankhafter Blutbildung zu betrachten sind (Anämie, Leukämie).

3. Krankheiten, welche mit Verlust von Körpergewicht einherzugehen pflegen (Tuberkulose, Skrofulose, Diabetes), nervöse Ernährungsstörungen (Dyspepsie, Anorexie, Darmschwäche).

Ueber erfolgreiche Anwendung des Lecithins in derartigen Krankheitsfällen liegen zahlreiche, günstige klinische Erfahrungen vor. (Gilbert & Fournier, Lancereaux & Paulesco, Huchard, Bernheim, Ariès).

Mit Rücksicht auf die Bedeutung des Lecithins für das Zentralnervensystem, sowie auf den Umstand, daß bei Erkrankungen des letzteren eine vermehrte Phosphorsäureausscheidung stattfinden kann, hat man Lecithin insbesondere bei Neurasthenie empfohlen.

Die Einführung des Lecithins in die Praxis ist wesentlich das Verdienst französischer Autoren, welche auch die experimentelle Basis zum Teil geschaffen haben; aber auch in Deutschland steigt neuerdings das Interesse für die Anwendung des Lecithins in der Therapie, nachdem die erstaunlichen Wirkungen der Lecithindarreichung seitens deutscher Forscher wie Zuntz, Ehrlich etc. bestätigt worden sind Es kann in der Tat keinem Zweifel mehr unterliegen, daß das Lecithin in chemisch reiner Form ein Anrecht besitzt, in weitestem Umfange therapeutisch verwendet zu werden.

Diese Wirkungen des Lecithin lassen sich nach den Untersuchungen der genannten Forscher nicht etwa durch Darreichung einfacher Extrakte aus Eiern oder Hirn ersetzen, da der Gehalt an Nucleïnen in letzteren der Lecithinwirkung entgegensteht, vielmehr ist es erforderlich, ein völlig reines Lecithin anzuwenden.

Ein solches Präparat ist Lecithin-„Agfa", welches sich nach Dr. Aufrecht (Pharm. Zeitung, 1901, Nr. 32) durch chemische Reinheit auszeichnet. Lecithin-„Agfa" wird bei den obenerwähnten Erkrankungen in folgender Dosis gegeben:

Innerlich: bis zu 1gr. täglich in Form von Pillen oder Lösungen in Lebertran, Olivenöl etc.

Subkutan: 1—3 ccm einer 5%igen Lösung in Olivenöl alle zwei Tage.

Außer dem reinen Lecithin-„Agfa" gelangen in den Handel Lecithin-Pillen, kandierte Pillen, die genau 0 05 gr. Lecithin-„Agfa" enthalten, sowie Lecitbin-Injektionen in sterilisierten Ampullen, deren jede 1 ccm der 5% Olivenöl-Lösung von Lecithin-„Agfa" enthält.

Arhovin, ein neues Antigonorrhoikum. Von Dr. Burchhardt und Dr. Schlockow. (Mediz. Woch., Nr. 48, 1904.)

Der erste physiologische Teil konstatiert, daß Arhovin, welches in kurzer Zeit eine sehr verbreitete Anwendung gefunden hat, außerordentlich bakterizidim Harn wirkt. Trüber Urin wird in wenigen Tagen hell; der eminente Vorteil des Präparates liegt darin, daß die antibakterielle Wirkung durch Umwandlung des an sich antibakteriellen Präparates in ein neues bakterizid wirkendes Agens erst im Organismus vor sich geht; die Azidität wird fast ausnahmslos erhöht.

Bedeutungsvoll ist es, daß das Arhovin geeignet erscheint, auf gonorrhoische Gelenksentzündung und Endokarditiden, soweit sie auf metastatischem Wege — und das dürfte wohl weit in der überwiegenden Mehrzahl der Fall sein — entstehen, prophylaktisch einzuwirken.

Gegeben werden dreimal täglich 1—3 Kapseln je nach der Schwere des Falles. Anschließend an den physiologischen Teil wird über eine Reihe von Fällen berichtet, in denen Arhovin nur innerlich angewendet wurde. Zur Behandlung kamen 1. akute Gonorrhöe, 2. chronische Gonorrhöe, 3. Cystitis gonorrh., 4. Cystitis simp. Die Heilung erfolgte durchschnittlich in wesentlich kürzerer Zeit, als es mit den üblichen Mitteln im allgemeinen möglich ist und es muß betont werden, daß Arhovin niemals irgend welche Magenbeschwerden hervorrief oder die Nieren reizte, wie es bei vielen anderen innerlichen Antigonorrhoizis der Fall ist.

Die Verfasser glauben, was bisher auch zahlreiche Publikationen bestätigt haben, daß A. besonders in Form des Arhovinöls (Arhovin 2,0 Ol. olivar. ad 100,0) zu Vaginaltampons bei der Gonorrhöe der Frauen sich bewähren würde. Die später vielfach gebrauchten Arhovinstäbchen und Arhovinglobuli — als Ersatz für Arhovinöl — werden in dieser einführenden Arbeit nur kurz gestreift. Es dürfte den Autoren eine Genugtuung sein, daß ihre Vorhersage sich voll erfüllt hat. Arhovin wird vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, in den Handel gebracht.

Notizen.

Wiener Aerztekammer. In der am 17. November 1904 stattgefundenen Kammerversammlung referierte Dr Krips über die Aenderung der §§ 2, 5, 13 und 18 des Statuts für den Kaiser Franz Josef-Regierungs-Jubiläums-Fond. Im Sinne des Referates wurden folgende Anträge angenommen.

§ 2 des neuen Statuts hätte zu lauten: «Anspruch auf eine solche Unterstützung haben: a) jene Aerzte-Angehörige der Wiener Aerztekammer, welche in Wien durch mindestens zwei Jahre ununterbrochen etabliert waren, wobei die Spitalsdienstzeit der Aspiranten, Sekundarärzte, klinische und Abteilungsassistenten in diesen Zeitraum von 2 Jahren nicht einzurechnen ist. In besonders berücksichtigenswerten Fällen kann jedoch auch kammerangehörigen Aerzten, die weniger als zwei Jahre etabliert sind eine Unterstützung gewährt werden, b) Witwen und Waisen aller kammerangehörigen Aerzte».

§ 5, letzter Absatz, soll die Fassung haben:

«Die disponiblen Mittel können in ihrer Gesamtheit zur Auszahlung der Unterstützungsbeiträge verwendet werden. Die etwa nach Jahresabschluß sich ergebenden Ueberschüsse können den disponiblen Mitteln des folgenden Jahres oder dem Stammfonds zugeteilt werden».

§ 13 soll den Zusatz erhalten:

«Erhebungen und Berichterstattung haben streng vertraulich zu geschehen».

§ 18 erhält die neue Fassung:

«Die einmalige Unterstützung soll im allgemeinen nicht mehr als 200 K, die Gesamtsumme der in einem Jahre einem und demselben Unterstützungswerber bewilligten Unterstützungen im allgemeinen nicht mehr als 400 Kronen betragen».

Ueber Antrag des Dr. Stricker wurde beschlossen, auch den § 16 des Statuts, nach welchem der Präsident in dringlichen Fällen ermächtigt wird, eine Unterstützung bis zum Höchstbetrage von 50 K gegen nachträgliche Genehmigung durch den Vorstand auszufolgen, dahin abzuändern, daß der Betrag von 50 K auf 200 K erhöht wird.

Dr. Krips, der als Delegierter der Wiener Kammer beim 9. Kammertag, gewesen ist, berichtete hierauf über denselben. Die Versammlung nahm den Bericht zur Kenntnis und ratifizierte die Beschlüsse des IX. Kammertages. Eine von einem Arzte in einer Zuschrift gestellte Frage, ob die Errichtung einer konzessionierten ärztlichen Stellenvermittlung durch einen Arzt standeswidrig sei oder nicht, wurde nach längerer Debatte über einen Antrag des Hofrates Schauta dem Komitee für Standesfragen zur Beratung und Berichterstattung zugewiesen Kassadirektor Dr. Luithlen legte die Gebarungsrechnungen über die 3 Fonde der Wiener Aerztekammer von Jänner bis September 1904 vor und berichtete, daß von Seite des Vorstandes an das Witwen- und Waisen-Unterstützungs-Institut des österr. Aerztevereinsverbandes als diesjähriger Mitgliedsbeitrag der Betrag von 3000 K überwiesen wurde. Das vom Vorstande durch den Kassadirektor vorgelegte Präliminare für das Jahr 1905 wurde einstimmig genehmigt. Bezüglich der Nichteinberufung der Delegierten der Kammer zu den Sitzungen des n.-ö. Landessanitätsrates wurde beschlossen, eine vom Vorstande durch den Referenten Dr. Keller beantragte Eingabe an die k. k. n.-ö. Statthalterei zu richten. Die Kammerversammlung erhob weiters einen Vorstandsantrag zum Beschlusse, nach welchem das k. k. Oberlandesgericht in Wien zu ersuchen sei, durch einen Erlaß an die ihm unterstehenden Gerichte anzuordnen, daß diejenigen Aerzte, welche auf Zeugengebühren nach § 346 Anspruch machen, eine günstige Erledigung ihrer Ansprüche finden. Der von Dr. Grün verfaßte Entwurf dieses Ersuchens wurde angenommen. Präsident Dr. Ewald verkündete ehrenrätliche Erkenntnisse, mit welchen Dr. Max Josef Buxbaum wegen abfälliger Kritik der Behandlungsweise eines Kollegen vor Patienten und Denunziation desselben bei der vorgesetzten Behörde zu einer Geldstrafe von 200 K; Dr. Wolf Wilhelm Stark wegen Reklame zu 200 K; Dr. Leib Wolf Berall wegen Veröffentlichung eines unterbietenden Tarifs zu 200 K, Dr. Moriz Oppenauer und Dr. Jakob Schaffner wegen Deckung der Kurpfuscherei zu je 400 K verurteilt wurden und ein Erkenntnis, mit welchem Dr. Max Mader wegen Herabwürdigung des ärztlichen Standes in öffentlicher Versammlung vor Laien eine Rüge erteilt wurde. Zum Schlusse wurde ein Antrag des Dr. Ellmann angenommen, nach welchem die geschäftsführende Kammer ersucht wird, auf die Tagesordnung des nächsten Kammertages die Revision des bürgerlichen Gesetzbuches insoferne sie ärztliche Interessen berührt, zu setzen. Den Motivenbericht hiezu wird die Wiener Aerztekammer liefern.

Ueber ein bisher wenig beachtetes Muskelphänomen berichtete Link in der diesjährigen Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden. Ueber völlig gelähmten Muskeln fehlt der Muskelton, über paretischen ist er abgeschwächt Bei galvanischen Zuckungen normaler Muskeln ist kein Ton zu hören, wohl aber bei KaSTe; er fehlt dagegen bei der trägen Zuckung der EAR. Ueber nutritiv verkürzten Muskeln fehlt der Muskelton, während er über jedem willkürlich angespannten Muskel zu hören ist. Ferner fehlt er über den Kontrakturen der Kranken mit spastischer Lähmung.

Die Expedition zur Erforschung der Schlafkrankheit, die gegenwärtig im Auftrag der Liverpooler Schule für tropische Medizin am Kongo tätig ist, hat, wie englische Blätter melden, einige Nachrichten heimgesandt. Es sind vollständige Beobachtungen über die Verbreitung der Schlafkrankheit längs des Kongo auf einer Strecke von über 15.000 Kilometer ausgeführt worden. Von Leopoldsville bis Bumba wurden fast in jeder Niederlassung Fälle der Krankheit gefunden, und bei einem großen Teil der Bevölkerung wurde die Ansteckung festgestellt. Von Basoko aufwärts bis zu den Fällen scheint die Krankheit vorläufig nur erst eingeschleppt zu sein und hat die große Masse der Bevölkerung noch nicht ergriffen. Ein frühzeitiges Anzeichen der Krankheit wird durch die Vergrößrung der Nackendrüsen gegeben, die noch früher erkennbar wird als die Gegenwart der Krankheitskeime im Säftekreislauf. Die Tsetsefliegen, die für die Ueber-



tragung der Krankheit verantwortlich gemacht werden, sind am Kongo aufwärts bis Basoko sehr häufig.

Die beim Heilungsprozesse bemerkbaren Verwandtschaften der menschlichen Gewebe. Von Prof. Grawitz. Festrede der Universität Greifswald. Nr. 11. 1904.

Wie die meisten öffentlichen Universitätsreden ist auch die vorliegende hauptsächlich populär gefaßt. Sie gibt einen guten Ueberblick über die Vorgänge der Metaplasie in den Geweben bei verschiedenen pathologischen Prozessen.

Die internationale Vereinigung der Versicherungsärzte hat einen eventuell zu erhöhenden Preis von 750 Frcs. für die Beantwortung folgender Aufgabe ausgeschrieben: «Es soll die Frage der Zulassungsmöglichkeit der an Eiweißausscheidungen leidenden Antragsteller zur Lebensversicherung untersucht werden unter Angabe eines Mittels zur Unterscheidung zwischen physiologischer und pathologischer Albuminurie.» Die in deutscher, englischer, französischer oder holländischer Sprache geschriebenen Arbeiten sind bis zum 1. Mai 1906 an das Sekretariat der Vereinigung in Brüssel einzureichen.

Wiener med. Doktoren-Kollegium. Programm der Montag, 5. Dezember 1904, 7 Uhr abends, im Sitzungssaale des Kollegiums, I., Rotenturmstraße 19, unter Vorsitz des Herrn Dr. H. Teleky stattfindenden wissenschaftlichen Versammlung: Prof. E. Schiff: Ueber nichtoperative Behandlung von Epitheliomen.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die nächste Sitzung der Pädiatrischen Sektion findet im Hörsaale der Klinik Escherich Donnerstag den 1. Dezember 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Professor Escherich. Programm: I. Demonstrationen. — II. Dr. Frh. v. Pirquet: Gewichtsbestimmungen bei Nephritis.

Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege in Wien. Mittwoch den 30. November findet um 7 Uhr abends eine Vollversammlung dieser Gesellschaft im Hörsaale des k. k. hygienischen Universitätsinstituts, IX., Schwarzspanierstraße 17, statt. Tagesordnung: 1. Mitteilungen des Vorsitzenden. — 2. Vortrag des Herrn Dr. Ed. Meder, städtischer Bezirksarzt in Brünn, über: „Das Säuglingskrankenhaus als wichtiger Faktor zur wirksamen Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit“.

Militärärztliches. Der Kaiser hat die Uebernahme des mit Wartegebühr beurlaubten Oberstabsarztes zweiter Klasse Dr. Edwin Hollerung in den Ruhestand angeordnet und anbefohlen, daß dem Regimentsarzte zweiter Klasse Dr. Zeno Wachlowski in Anerkennung der mit eigener Lebensgefahr bewirkten Rettung zweier Kanoniere vom Tode des Ertrinkens die kaiserliche Zufriedenheit bekannt gegeben werde.

Professor Leopold Ollier, dem rühmlichst bekannten Chirurgen der medizinischen Fakultät in Lyon zu Ehren ist daselbst, vier Jahre nach dessen Hinscheiden, eine überlebensgroße Bronze-Statue errichtet und am 13. November enthüllt worden.

Gestorben. In Budweis der Stadt- und Gerichtsarzt Dr. Leopold Löwy, 70 Jahre alt.

Bibliographie.

W. Ebstein & Dr. E. Schreiber, Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande. Bericht über das Jahr 1901 2. Heft (I. Bogen 11—20). Verlag von Ferdinand Enke Stuttgart.

Pathologie und Therapie der Neveninsuffizienz bei Nephritiden von Dr. Géza Kövesi und Dr. Wilhelm Roth Schulz mit einer Vorrede von Professor Alexander von Korányi. Verlag Georg Thieme, Leipzig.

Soziale Zeitfragen. Beiträge zu den Kämpfen der Gegenwart, herausgegeben von Adolf Damaschke, XVI Tuberkulose und Wohnungsnot, von Prof. Dr. Max Gruber. Verlag «Bodenreform» (Damaschke) NW. Lessingstraße 11.

Bund Deutscher Bodenreformer. Wegweiser zur Bodenreform. Geschäftsstelle: Berlin NW. Lessingstraße 11.

Neue Erzählungen von Rudolf von Gottschall. Die Braven und die Schlimmen. Geschichten aus Bayern und Tirol von Helene Raff. Verlag von Gebrüder Paetel. Berlin 1904.

Moderne Essays. Herausgeber Dr. Hans Landsberg. Heft 42/43. Ibsen von Hans Landsberg. Verlag Gose & Tetzlaff, Berlin.

Neue Volksbücher. Herausgegeben von der Vereinigung von Freunden christlicher Volksliteratur. 82. Bändchen. Der Schatz des Pfarrers von Poppenburg. Heimat von Helene Krause (C. von Hellen). Schriftenvertriebsanstalt G. m. b. H. Berlin 1904.

Knigge im Rasiersalon von Gustav Hochstetter Corcordia Deutsche Verlagsanstalt, Hermann Ehbock, Berlin W 50. 1904.

Die Jungfern-Auktion. Als die Großmutter sterben wollte von Heinrich Sohurey. — Meister Ludwigsen. Herrn Meiers Hund von Charlotte Niese. — Auf blauem Wasser von R. von Werner. Verlag Ulrich Meyer, G. m. b. H. Berlin W. 57.

O. Mysing. Der Narr der Zarin. Verlag von Otto Janke, Berlin 1904.

Kind und Kunst. Monatsschrift zur Pflege der Kunst im Leben des Kindes. Herausgeber Hofrat Alexander Koch. Verlag Alexander Koch-Darmstadt. Jährlich 12 reichillustrierte Hefte Mk. 12. Einzelpreis jedes Heftes mit ca. 50 großen Illustr. Mk. 1·25. — Das zweite Heft dieser vielversprechenden Zeitschrift liegt uns vor und mit ihm ein wichtiger Teil der Programm-Erfüllung. Aus dem vielseitigen Inhalt des Heftes, das auch in typographischer Ausstattung wieder höchsten Ansprüchen gerecht wird, nennen wir Dr. Max Osborns (Berlin) interessanten Aufsatz „Kindliche Modellier-Arbeiten“, reich illustriert mit Abbildungen nach photographischen Aufnahmen aus dem Atelier des Bildhauers Albert Reimann-Berlin, der seine gewinnende Persönlichkeit und sein Atelier in den Dienst dieser kindlichen Kunstbetätigung stellte. — Johanna Kanoldt-Karlsruhe i. B. schrieb in fesselnder Weise über „Skaski“, d. s. russische Kinder- und Volksmärchen, unter Einschaltung einer Reihe dafür charakteristischer Abbildungen nach Illustrationen aus von der russischen Regierung herausgegebenen Märchenbüchern. Damit gewinnen wir einen tiefen Einblick in das russische Leben überhaupt. — Ueber das ewig neue Thema „Die Puppe als Spielzeug für das Kind“ plaudert in einer den Stoff beseelenden Form Hans Boesch, Direktor am Germanischen Museum in Nürnberg. Seinen warmen Worten sind die Abbildungen nach 16 alten Puppen aus den Sammlungen des genannten Museums beigefügt, ein Beitrag, der Groß und Klein erfreuen muß. — Ein reiz- und stimmungsvolles Kinderzimmer, einen Idealraum seiner Art, aus München, das der treffliche Maler Franz Ringer-München schuf, wird uns in zwölf Abbildungen (Hauptansichten und Einzelheiten) vorgeführt: Darstellungen, die jedes Kind erfreuen müssen.

Eine Plauderei über das Münchner Kinderzimmer beschließt das Heft. Besonders hervorzuheben sind jedoch noch die schönen Beilagen „Junge mit Schafen“ von Otto Sohn-Rettel-Düsseldorf und „Landschaft“ von Hans Thoma als Malvorlage zur Ausmalung eines beigefügten Vordruckblattes desselben Inhalts. Diese Beilage regt also den Farbensinn des Kindes an bei unmittelbarer Kunstbetätigung.

Somit dürfte das reichhaltige und inhaltlich wertvolle Heft kaum eine besondere Empfehlung nötig haben. Wir erachten es aber als Pflicht einer jeden Familie, eine so kostbare, fördernde Darbietung für die Bestrebungen der Kunst im Leben des Kindes zu ihrem Gemeingute zu machen. F.

Fräulein Julie von August Strindberg ist soeben in einer billigen Extraausgabe in der vorzüglichen Uebersetzung von Emil Schering bei Hermann Seemann Nachfolger, Berlin und Leipzig, erschienen. (Mk. 1.) Bekanntlich ist Fräulein Julie das Schulbeispiel eines vergeistigten naturalistischen Dramas, sowohl dem Inhalt als auch der Ausarbeitung nach. Die Titelheldin selbst ist das Urbild eines hysterischen Mädchens, das Strindberg durch subtilste psychologische Zergliederung mit wunderbarer Kraft und Anschaulichkeit zur Darstellung bringt. K.

Gustav Hochstetter, Knigge im Rasiersalon und andere heitere Kleinigkeiten. Berlin W. 50., Concordia, Deutsche Verlags-Anstalt, Hermann Ehbock Preis Mk. 1·50.

In diesen Herbsttagen, die uns graue Nebel um unsere Seele schleiern, nehmen wir mit doppeltem Danke ein launiges Büchlein auf, wie es uns Gustav Hochstetter in seinem Bändchen reicht. Unseren Unmut zu scheuchen, sind in den Geschichten und Gedichten leicht-gefällige Art, traulicher Humor und feine Stilkunst zusammengetragen, so daß glatt geschliffene, reizend ersonnene und schneeglitzernde «Kleinigkeiten» an uns vorüberhuschen. L.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: **Dr. J. Segel.**
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII




Für
Rekonvaleszente!
Ruhebedürftige!

während der Herbstsaison bietet das

Post-Hotel Wielandhof

in unserem herrlichen **Gossensass,** dem **Rekonvaleszentenheim** par excellence, mit seiner **entzückenden Lage,** seinen den **modernsten Anforderungen der Hygiene entsprechenden Einrichtungen** den Herren Aerzten **vollste Gewähr,** daß ihre **Schützlinge,** die sie dorthin dirigieren, auf das **allerbeste aufgehoben sind.**

Nähere Auskunft erteilt die Direktion des **Post-Hotel**

Wielandhof, Gossensass.




Privat-Heilanstalt

für

Gemüts- und Nervenkranke

in (297)

Oberdöbling, Billrothstrasse 69.



ZITTER's

Zeitungsverlag und Annonzen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon Nr. 7551

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abteilung: **Annonzen-Expedition:**

Annonzen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medizinischen, pharmazeutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

II. Abteilung: **Inseratenverwaltung:**

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung“, „Allgemeine Postmeister-Zeitung“, „Pharmaceutische Rundschau“, „Schule und Haus u. s. w.

III. Abteilung: **Zeitungsverlag:**

Verlag der Wochenschriften: **„Medicinische Blätter“, „Wiener klinische Rundschau“, „Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt“** (Organ der praktischen Aerzte), **„Oesterreichische Krankenpflege-Zeitung“, „Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten“, Halbmonatsschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten“, Therapeutisches Centralblatt“** und **„Drogisten-Zeitung“** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines), **„Oesterreichische Glaserzeitung“; Prospekte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annonzen-Annahme für alle Zeitungen.





Pertussin

Extract. Thymi saccharat. Taeschner (in allen Staaten ges. gesch.). — Unschädliches, sicher wirkendes Mittel gegen

Keuchhusten, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Emphysem etc.

Dosierung für Kinder: 2stündlich 1 Kaffee- bis Kinderlöffel voll je nach dem Alter; für Erwachsene 1—2 stündlich 1 Esslöffel voll. Zu beziehen in Flaschen von ca. 250 gr Inhalt durch jede Apotheke. Literatur aus hervorragenden medizinischen Blättern Deutschlands u. Oesterreich-Ungarns, sowie Gratis-Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung.

Hergestellt in der

Kommandanten-Apotheke, E. Taeschner, Berlin C. 19, Seydelstr. 16.

Eingetragene Schutzmarke.

Engros-Depôt G. & R. FRITZ, Medizinal-Drogen-Grosshandlung, Wien, I. Bräunerstrasse 5.

Der österreichische Verein aller in der Krankenpflege, im Kur- und Badewesen beschäftigten Personen

in Wien IX

empfiehlt den geehrten Herren Aerzten vollständig kostenlos geschultes Krankenpflege-Personal aller Kategorien und ersucht diesbezügliche Anfragen zu richten an die Stellenvermittlungs-Abteilung des Vereines

VII. Mariahilferstraße 62, in der Expedition.

Telephon 7551.

Winterkurort
Gossensass

am Südabhange des Brenners in Tirol (1100 M. Höhe).

Besonders geeignet für Rekonvaleszente und Erholungsbedürftige, für Neurastheniker, alle Formen von Anämie und Chlorose, bei Katarrhen der Luftwege, Magen- und Darmkrankheiten, Ernährungsstörungen, Skrofulose, Gicht, Diabetes, Karies, Nekrosis.

Für Kranke, Rekonvaleszente und Erholungsbedürftige alle moderne Bequemlichkeit sowie alle Behelfe der modernen Therapie vorhanden. Eigene ärztlich geleitete Wasserheilanstalt. — Gesunder Wintersport! Billige Pensionspreise. — Prospekte durch

L. Gröbners Kurhotel, Gossensass,
Tirol.

Biliner Sauerbrunn!

hervorragendster Repräsentant der alkalischen Säuerlinge in 10.000 Teilen kohlens. Natron 33,1951, schwefels. Natron 6,6679, kohlens. Kalk 3,6132, Chlornatrium 3,9842, kohlens. Magn. 1,7478, kohlens. Lithion 0,1904, feste Bestandteile 52,5011, Gesamtkohlensäure 55,1737, davon frei und halb gebunden 38,7660, Temperatur der Quellen 10,1—11° C.

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen-, Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden, Diabetes etc. Vortrefflichstes diätetisches Getränk.

Kuranstalt Sauerbrunn

mit allem Komfort ausgestattet. — **Wannen-, Dampf-, elektr. Wasser- und Licht-Bäder, Kaltwasser-Heilanstalt vollst. eingerichtet. Inhalatorium: Einzelnzellen, Zerstäuben von Flüssigkeiten mittelst Luftdruck (System Clar). Saal für Lignosulfit-Inhalationen. Pneumatische Kammern. Massagen.**

Brunnenarzt Med. Dr. **Wilhelm v. Reuss.**

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,** sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 8. Dezember 1904. **Nr. 49.**

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«, ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 49. Wien, 8. Dezember 1904. Nr. 49.

INHALT:

Ueber einen Fall von angiospastischer Gangrän.

Von Prof. Dr. **Ewald**, Berlin.

(Mitgeteilt in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 26. Oktober 1904.)

M. H. Ich erlaube mir, Ihnen ein Präparat zu zeigen und die Krankengeschichte eines Falles mitzuteilen, von dem ich hoffe, daß er Ihr Interesse erregen wird. Es handelt sich um eine 49jährige Dame, welche am 10. Oktober in das Augusta-Hospital kam, nachdem sie erst am Anfang des Monats, also etwa um den ersten herum, erkrankt war. Die Dame war früher gesund, sie stammte aber aus einer nervös stark belasteten Familie und hatte selbst in den letzten Jahren stark an nervösen Erregungen gelitten.

Als sie im Spätherbst dieses Jahres zufälligerweise mit Verwandten zusammen war, bemerkten dieselben an ihr eine starke Schwellung der Schilddrüse, auch sollen die Augen wie Glotzaugen sich angesehen haben. Es wurde deshalb eine Konsultation mit einem anderen Kollegen von ihrem Hausarzt verabredet. Während diese Konsultation stattfand, klagte die Patientin plötzlich über unerträglich heftige Schmerzen im linken Bein. Sie schrie vor Schmerz auf, und der ganze Zustand war ein so schwerer, daß man zu Morphiuminjektionen seine Zuflucht nehmen mußte. Trotzdem hatte sie immer noch die nächsten Tage heftige Schmerzen.

Sie kam dann einige Tage später ins Hospital, und da zeigte sich, daß der linke Fuß über den Zehen etwa livid verfärbt, leicht zyanostisch war. Es war zuerst eine bleigraue Verfärbung, in den nächsten Tagen nahm die Verfärbung immer mehr an Intensität zu, die Zehen wurden immer zyanotischer, über dem vorderen Teil des Fußrückens war eine ganz leichte Rötung und ein geringfügiges Oedem mit Bildung eines Bläschens mit trübem Inhalt. Es bestand eine außerordentliche Schmerzhaftigkeit, sodaß die Kranke fortwährend unter Morphium gehalten werden mußte, anders konnte sie überhaupt nicht existieren. Dabei zeigte sich, daß nicht nur über dem Fuß, sondern auch am Unterschenkel eine Hyperästhesie vorhanden war; indessen weiter hinauf und an dem anderen Bein waren vollkommen normale Zustände. Ebenso ließen sich am übrigen Organismus, also vor Allem am Herzen, keinerlei Veränderungen erkennen. Die Herztöne waren laut, deutlich zu hören. Im ganzen Gefäßsystem war nirgends eine Sklerose oder anderweitige Veränderungen zu bemerken. In beiden Femoralbeugen konnte man die Arterie deutlich pulsieren fühlen. Dagegen war in der Kniebeuge — aber beiderseits — die Pulsation der Gefäße nicht deutlich durchzufühlen.

Es nahm nun der Zustand in den nächsten Tagen in progredienter Weise zu und es kam zu einer trockenen Gangrän sämtlicher Zehen mit den bekannten Erscheinungen. Es konnte hier eine Embolie oder eine sogenannte Raynaudsche Erkrankung vorliegen, bei der eine symmetrische spontane Gangrän der Extremitäten eintritt, die in der letzten Zeit besser angiospastische Gangrän genannt ist, weil sie keineswegs immer symmetrisch, sondern auch einseitig verläuft. Ich hatte die Diagnose deshalb auf Raynaudsche Krankheit gestellt, weil ein nachweisbarer Anlaß für die plötzliche Gangrän nicht vorlag; namentlich konnte man mit Sicherheit ausschließen die häufigste Ursache solcher spontangangränösen Formen, den Diabetes. Es war weder Zucker, noch waren Pentosen im Harne vorhanden. Es war keine Infektionskrankheit vorausgegangen, es war kein Trauma, es kam keine Kälteeinwirkung in Frage, — kurzum nichts, was von den gewöhnlichen Ursachen einer solchen Gangrän in Frage kommt, war vorhanden. Ebenso war das Gefäßsystem vollkommen frei, also namentlich auch von Sklerose nicht die Spur zu bemerken. Entweder lag also eine Embolie vor oder eine spontane Gangrän, die wegen des plötzlichen Auftretens nur spastischer Natur sein konnte. Gegen eine Embolie sprach das Fehlen nachweisbarer Veränderungen am Herzen, besonders einer Endokarditis und das Fehlen lokaler Symptome, wie Oedeme, Blutungen u. dgl. am Fuß und Unterschenkel.

Die einzige Linderung, welche die Kranke hatte, war, daß der Fuß warm gehalten wurde. Sie hatte dauernd heiße Umschläge, eine Wärmflasche, und dann, wie gesagt, mußte sie unter Morphium gehalten werden.

Da nun aber trotz angewandter Beruhigungs- und Betäubungsmittel die Schmerzen immer unerträglicher wurden, so blieb schließlich nichts weiter übrig, wie die Absetzung der Extremität vorzunehmen, und die ist nun von meinem Kollegen Krause gemacht worden.

Sehr interessant ist nun, daß in der Tat sich das Gefäßsystem in diesem Falle zunächst als vollkommen intakt erwiesen hat. Ich habe die Poplitea präpariert, und diejenigen Herren, die in der Nähe sitzen, können sich davon überzeugen, daß hier von einer Thrombose nicht die Spur zu sehen ist. Die Gefässe — Arterie und Vene — sind vollkommen intakt, absolut frei von irgend einer Erkrankung, und ebenso würde das wahrscheinlich weiter nach unten zu erweisen sein. Natürlich finden sich im Bereich der gangräneszenten Stellen sogenannte hyaline Thromben vor, die ja aber erst im Verlauf der Erkrankung eintreten und nicht etwa die Ursache der Erkrankung sein können. Es ist auch ein Stück vom Ischiadicus herausgeschnitten, und auch der Ischiadicus ist, soweit sich das äußerlich erkennen läßt, voll-

kommen intakt. Ich behalte mir die weitere Untersuchung noch vor. Solche Fälle einseitiger Erkrankung sind schon beobachtet und wenn dies nicht wäre, würde dieser Fall m. E. einen guten Beweis dafür liefern.

Ueber die Ursache dieser Gangrän sind wir noch vollständig im Unklaren. Man bezieht sie auf einen Angiospasmus, der in Verfolg von nervösen Einflüssen auftritt und der eventuell mit Veränderungen im Zentralnervensystem zusammenhängt, die entweder von dem Gefäßzentrum in der Medulla oblongata oder aber von abwärts gelegenen Zentren im Rückenmark ihren Ursprung nehmen können. Es sind zwei Fälle in der Literatur bekannt gegeben worden, und zwar im letzten „Archiv für Psychiatrie" von Herrn Strauß in Obernigk bei Breslau, und ein früherer Fall von Pitres und Vaillard, in welchem in der Tat sklerotische Veränderungen im Gehirn und Rückenmark vorhanden waren. Wieweit die nun für diesen Fall in Betracht kommen würden, das steht natürlich ganz dahin; wieweit sie überhaupt für diese Fälle von Bedeutung sind, möchte ich auch hier unerörtert lassen. Es schien mir nur interessant, Ihnen dieses Präparat und die dazu gehörige Krankengeschichte hier vorzuführen.

Die Patientin selbst befindet sich jetzt ganz gut. Die Schmerzen haben vollkommen aufgehört, und sie geht hoffentlich einer glatten Heilung entgegen.

Referate.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. 1904. Bd. VIII, Heft 5 und 6.

1. Lenné-Neuenahr: Die Fetternährung des Diabetikers und ihr Einfluß auf die Azidose.
2. v. Aldor-Karlsbad: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Sekretionsstörungen des Magens, mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik.
3. Schmidt und Meyer: Die neue Speiseordnung der Dresdener städtischen Krankenhäuser.
4. Meinel: Ueber den Einfluß von Trinkkuren mit Kochsalzwässern auf die sekretorische und motorische Tätigkeit des Magens und über ihre Wirkung bei einigen Erkrankungen desselben. (Aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Wiesbaden [Oberarzt Prof. Weintraud].)
5. Rautenberg: Experimentelle Untersuchungen über aktive Hyperämie und Schweißsekretion.

*

Lenné-Neuenahr: **Die Fetternährung des Diabetikers und ihr Einfluß auf die Azidose.** Die klinischen Erfahrungen des Verf. zeigen, entgegen der Annahme einiger Autoren, daß das Fett die Muttersubstanz der Azetessigsäure und des Azetons sei, daß schwere Fälle von Diabetes auch bei reichlichem Buttergenusse keine Azidose akquirieren, andererseits Patienten mit Azetonurie trotz vermehrter Fettzufuhr Nachlaß der Säureproduktion aufweisen, wenn es gelingt, den Eiweißstoffwechsel zu regeln.

L. v. Aldor-Karlsbad: **Beiträge zur Pathologie und Therapie der Sekretionsstörungen des Magens, mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik.** Die Achylie kann die Folge eines chronischen Katarrhs, der Anämia perniciosa, des Karzinoms, aber auch neurogenen Ursprungs sein. Diarrhöen sind ein häufiges Symptom der darniederliegenden Magensaftssekretion, und sind sie auf den Ausfall der Pankreassekretion zurückzuführen, welche normal durch die Salzsäuresekretion des Magens angeregt wird (Pawlow). Dementsprechend wirkt auch Salzsäuremedikation auf diese Diarrhöen coupierend. Die Untersuchungen Pawlows haben ferner ergeben, daß die Eiweißstoffe einen wesentlichen Reiz zur Anregung der Magensaftsekretion ausüben. Die qualitative Zusammensetzung der Nahrung bei subaziden Kranken verlangt also in erster Linie eine Berücksichtigung der Eiweißstoffe, namentlich der Fleischsorten.

Gegen die Hyperchlorhydrie empfiehlt V. das Oel und den Zucker.

C. Rautenberg: **Experimentelle Untersuchungen über aktive Hyperämie und Schweißsekretion.** (Aus der medizinischen Universitätspoliklinik zu Königsberg [Dir. Prof. Schreiber].)

Der höchste Grad der Schweißsekretion tritt zwischen 50 und 60° ein, um darüber hinaus wieder geringer zu werden; die aktive Hyperämie tritt erst zwischen 80 und 120° auf und nimmt progressiv mit der Temperaturhöhe zu. Bei längerer Dauer heißer Lufteinwirkung geht die aktive Hyperämie in passive über: bei wiederholter Fortsetzung kann ein lähmungsartiger Zustand der Gefäße eintreten.

Wo es daher nur auf die Erlangung von lokaler Schweißsekretion ankommt, genügen niedere Temperaturen.

* * *

Zieglers Beiträge zur pathologischen Anatomie. 1904. XXXVI. Bd., 2. Heft.

1. Tiberti: Ueber die Sekretionserscheinungen in den Nebennieren der Amphibien. (Aus dem Institut für allgemeine Pathologie zu Florenz.)
2. Tiberti: Mikroskopische Untersuchungen über die Sekretion des Pankreas bei entmilzten Tieren.
3. Witte: Ueber Tuberkulose der Mitralklappe und der Aorta.
4. Torhorst: Die histologischen Veränderungen bei der Sklerose der Pulmonalarterie.
5. Schwalbe: Der Epignathus und seine Genese.
6. Jochmann und Moltrecht: Ueber seltenere Erkrankungsformen der Bronchien nach Masern und Keuchhusten.
7. Hart: Ein neuer Fall von Osteomalacie mit multiplen Riesenzellensarkomen und Zystenbildung.
8. Porcile: Untersuchungen über die Herkunft der Plasmazellen in der Leber.

*

N. Tiberti: **Mikroskopische Untersuchungen über die Sekretion des Pankreas bei entmilzten Tieren.** (Aus dem Institut für allgemeine Pathologie zu Florenz.)

Die Entmilzung übt keinen wesentlichen Einfluß auf die Sekretion der Pankreaszellen aus.

J. Witte: **Ueber Tuberkulose der Mitralklappe und der Aorta.** (Aus dem pathologisch-anatomischen Laboratorium des städtischen Krankenhauses I zu Hannover.)

1. Fall einer typischen tuberkulösen Endokarditis der Mitralklappe, bei chronisch tuberkulöser Koxitis und Lymphdrüsentuberkulose. 2. Fall einer universellen Miliartuberkulose, bei dem ein frei in das Gefäßlumen einragender Miliartuberkel der mittleren Brustaortawand sich fand. 3. Im dritten Fall handelt es sich um das Uebergreifen eines der Aorta anliegenden tuberkulösen Lymphdrüsenherdes auf die Aortenwandung.

H. Torhorst: **Die histologischen Veränderungen bei der Sklerose der Pulmonalarterie.** (Aus dem pathologischen Institut zu Marburg.)

11 einschlägige Beobachtungen, gewonnen an Gefriermikrotomschnitten. Das Charakteristische der Sklerose der Pulmonalarterien besteht in einer eigentümlichen Quellung, Lockerung oder noch häufiger einer fettigen Metamorphose der Kittsubstanz des primär gewucherten, elastisch-bindegewebigen Intimagerüstes. Die Veränderungen sind als eine Reaktion der Gefäßwand auf den erhöhten Blutdruck aufzufassen.

E. Schwalbe: **Der Epignathus und seine Genese.** (Aus dem pathologischen Institut zu Heidelberg.)

Zwei Fälle. Der Epignathus verdankt seinen Ursprung einer Furchungszelle (Blastomere), die in frühem Entwicklungsstadium aus der Entwicklung des Fötus ausgeschaltet wurde.

G. Jochmann und Moltrecht: **Ueber seltenere Erkrankungsformen der Bronchien nach Masern und Keuchhusten.** (Aus dem allg. Krankenhaus Eppendorf-Hamburg.)

In den 3 Fällen von Masern resp. Keuchhustenpneumonie fand sich ausgesprochene Bildung atrophischer Bronchiektasien mit eigentümlicher Fibrinbildung in der Bronchialwandung.

C. Hart: **Ein neuer Fall von Osteomalacie mit multiplen Riesenzellensarkomen und Zystenbildung.** (Aus dem pathologischen Institut des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt.)

Der Fall betraf eine 78jährige Frau mit diffuser Osteomalacie.

V. Porcile: **Untersuchungen über die Herkunft der Plasmazellen in der Leber.** (Aus dem pathol. Institut in Leipzig.)

V. gelangt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Schluß, daß die Plasmazellen der Leber ihren Ursprung lymphoiden Elementen verdanken, deren Auftreten und Vermehrung besonders in der Umgebung kleiner Blutgefäße zu beobachten ist.

* * *

Archiv für soziale Medizin und Hygiene. 1. Bd. 1. Heft. (Neue Folge der Monatsschrift für soziale Medizin.) Im Verlage von F. C. W. Vogel, Leipzig.

1. Fürst-Hamburg: Ueber die gesundheitliche Lage der im Außendienst beschäftigten Straßenbahner (Führer und Schaffner).
2. Seelmann-Königsberg: Neue Vorschläge für die Feststellung des Grades der Erwerbsunfähigkeit.
3. Jaffé-Hamburg: Zur Schularztfrage in Hamburg.
4. Häberlin-Zürich: Ferienjugendhort in Zürich-Oberstraß.

*

H. Seelmann-Königsberg: **Neue Vorschläge für die Feststellung des Grades der Erwerbsunfähigkeit.**

1. Die erstinstanzliche Entscheidung über den Rentenanspruch muß den Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften abgenommen und in die Hand der lokalen Behörden gelegt werden, die über ihn nach mündlicher Verhandlung unter Zuziehung des Rentenbewerbers entscheiden.

2. Als lokale Behörden sollen nicht die unteren Verwaltungsbehörden fungieren, sondern es sind für diese Zwecke besondere Dienststellen einzurichten.

3. Von den Beamten dieser neuen sozialen Lokalbehörden ist eine besondere für ihre Dienstzwecke zugeschnittene Vorbildung zu fordern.

K. Jaffé-Hamburg: **Zur Schularztfrage in Hamburg.** In der Vereinigung für Schulgesundheitspflege zu Hamburg am 29. August 1904 stellte J. folgende Leitsätze auf:

1. Die Einführung von Schulärzten erscheint, nachdem eine große Reihe von Städten mit gutem Erfolge darin vorgegangen ist, im Interesse der heranwachsenden Jugend auch in Hamburg geboten.

2. Es genügt zunächst die Anstellung von etwa 60 Schulärzten für die hiesigen Volks- und die Hilfsschulen für schwach Begabte. Einem Schularzte dürfen höchstens zwei Schulen überwiesen werden.

3. Die Anstellung der Schulärzte geschieht nach öffentlicher Ausschreibung durch die Oberschulbehörde auf Vorschlag des Medizinalkollegiums (bezw. der Aerztekammer) aus der Zahl der Bewerber.

4. Die Dienstordnung für die Schulärzte erläßt die Oberschulbehörde im Einvernehmen mit dem Medizinalkollegium.

5. Sämtliche Schulärzte bilden zusammen eine Vereinigung, die dienstlich der Oberschulbehörde untersteht. Als Vorsitzender oder Vertreter wirkt ein von der letzteren erwählter Stadtarzt, der jedoch keine disziplinarischen Befugnisse über die Schulärzte ausübt.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 46, 1904.

1. Friedmann-Berlin: Ueber Immunisierung von Rindern gegen Tuberkulose (Perlsucht) und über Tuberkulose-Serumversuche.
2. Rabinowitsch-Berlin: Die Geflügeltuberkulose und ihre Beziehungen zur Säugetiertuberkulose.
3. Dünges-Schömberg: Asthma und infektiöse Lungenleiden (Tuberkulose, Pneumonie).
4. Boenninghaus-Breslau: Ueber nervösen Halsschmerz.
5. Strauß-Frankfurt a. M.: Fortschritte in der Behandlung des Diabetes mellitus. (Schluß folgt.)
6. Apolant-Berlin: Ueber Influenzarückfälle.
7. Hoffmann-Salzwedel: Aronsonsches Antistreptokokkenserum bei puerperaler Sepsis.

*

Fr. Friedmann-Berlin: **Ueber Immunisierung von Rindern gegen Tuberkulose (Perlsucht) und über Tuberkulose-Serumversuche.** V. hat durch intravenöse Einverleibung von Schildkrötentuberkelbazillen nicht nur Rinder gegen nachfolgende Perlsuchtinfektion zu schützen, sondern auch ein perlsüchtiges Rind zu heilen, und mit dem Serum von mit Schildkrötentuberkelbazillen vorbehandelten Meerschweinchen, diese gegen nachfolgende Tuberkelinfektion zu immunisieren.

L. Rabinowitsch-Berlin: **Die Geflügeltuberkulose und ihre Beziehungen zur Säugetiertuberkulose.** (Vortrag auf der 76. Naturforscherversammlung, 20. September 1904.)

Die Erreger der Geflügel- und Säugetiertuberkulose sind nicht getrennte Arten, sondern nur verschiedenen Tierspezies angepaßte Varietäten einer Art. Geflügeltuberkulose kommt bei Säugetieren vor, andererseits wird Säugetiertuberkulose bei Papageien und Raubvögeln beobachtet.

Dünges-Schömberg: **Asthma und infektiöse Lungenleiden (Tuberkulose, Pneumonie).** Asthma prädisponiert nicht zu Tuberkulose, ebensowenig umgekehrt.

G. Boenninghaus-Breslau: **Ueber nervösen Halsschmerz.** In Fällen von „nervösem Halsschmerz“ fand Verf. häufig Druckpunkte entsprechend dem N. laryngeus superior und inferior. Therapeutisch bewährte sich Massage.

E. Apolant-Berlin: **Ueber Influenzarückfälle.** In einer Familie erkrankten 3 Kinder nacheinander an influenzaartigen Erscheinungen, die sich genau 6 Tage nach Krankheitsbeginn wiederholten: Fieber, Erbrechen, Mattigkeit.

Hoffmann-Salzwedel: **Aronsonsches Antistreptokokkenserum bei puerperaler Sepsis.** Bericht über einen einschlägigen mit Erfolg behandelten Fall.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 48.

1. Strassmann und Schulz: Untersuchungen über Kohlenoxydvergiftung.
2. Berent: Zur differentiell-diagnostischen Bedeutung der zurückgehenden Stimmbandlähmung.
3. Wassermann: Beitrag zur Kenntnis der Infektionswege bei Lungetuberkulose.
4. Baginsky: Der akute Gelenkrheumatismus der Kinder. (Schluß.)

*

Fr. Strassmann und A. Schulz: **Untersuchungen zur Kohlenoxydvergiftung.** (Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin.)

Die Untersuchungen der Verfasser ergaben, daß so gut wie bei einer Vergiftung durch Kohlenoxyd auch bei einer postmortalen Diffusion sich Kohlenoxyd im Gefäßblut findet, daß also qualitative Unterschiede nicht bestehen. Wohl aber existieren quantitative Unterschiede. Bei Anwendung sowohl von Kohlendunst wie Leuchtgas (die Art der sinnreichen Experimente möge im Original nachgesehen werden) fielen trotz vielstündiger, bis zu 24stündiger Dauer der Versuche die chemischen Farbenreaktionen, die im Allgemeinen noch 5proz. Kohlenoxyd erkennen lassen, unsicher aus; die spektroskopische Probe, die erst bei ca. 25 Proz. einen Ausschlag gibt, versagte in den Fällen des Vf. immer. Bei verbrannten Leichen kann also mangels sonstiger Befunde die Quantität des Kohlenoxyds im Gefäßblute entscheidend sein. In Fällen, in denen kleine Kindesleichen beispielsweise tagelang einer Rauchatmosphäre ausgesetzt waren, dürfte dagegen das vollständige Durchdringen der Leiche mit CO nicht unmöglich sein. Es geht also nicht an, in dem Kohlenoxydgehalt des Gefäßblutes ein absolut sicheres Zeichen der vitalen Vergiftung zu sehen, wohl aber ist er ein Zeichen, das bei verständiger Erwägung der Verhältnisse in den meisten Fällen zu einem bestimmten Gutachten führen kann.

W. Berent: **Zur differentiell-diagnostischen Bedeutung der zurückgehenden Stimmbandlähmung.** (Aus der I. inneren Abteilung des städt. Krankenhauses Moabit. [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Renvers.])

In einem Falle von Aneurysma der aufsteigenden Aorta, dessen Symptome nicht eindeutig waren, war für die Diagnose entscheidend die Tatsache, daß eine bestandene Rekurrenslähmung infolge der durch Gerinnselbildung in dem Aneurysma eingetretenen Druckherabsetzung sich zurückgebildet hatte.

Derartigen Rückgängen der Rekurrenslähmung ist in den differentiell-diagnostischen Erwägungen bei Brusthöhlengeschwülsten eine größere Bedeutung beizulegen, als dies bisher geschehen. Sie

sind wahrscheinlich beim Aneurysma gar nicht so selten, wie es den Anschein hat; manch einer der beim Aneurysma zur Beobachtung kommenden dauernden Posticuslähmungen wird vielleicht eine Rekurrenslähmung vorhergegangen sein. Ein Mediastinaltumor — d. h. ein maligner Tumor — wird eine reine Drucklähmung des Nerven sicherlich nur kurze Zeit erzeugen können; er wird, wenn er den Nerv erreicht, ihn in sich aufgehen lassen; die Rückbildung einer solchen Lähmung erscheint kaum denkbar. — Nur eine Möglichkeit des Rückganges einer Drucklähmung wäre bei soliden Geschwülsten gegeben: wenn es sich um syphilitische Drüsenpackete im Thoraxraum handelte. Abgesehen von der wohl außerordentlichen Seltenheit dieses Vorkommnisses würde bei dieser Krankheit vielleicht die direkt im Anschlusse an die spezifische Therapie eintretende Lähmungsänderung die Stellung der Diagnose erleichtern.

Daß vorübergehende Stimmbandlähmungen bei intrathorazischen Aneurysmen auftreten, daß totale Lähmungen zu partiellen zurückgehen, diese Erscheinungen haben eine gute Analogie in Krankheitszeichen, die man bisweilen in einer ganz anderen Sphäre des Körpers beobachtet: in den schwankenden, schubweise auftretenden Bulbärsymptomen beim Aneurysma der Basilararterie.

Wie hier die Stimmbandlähmung, so gleichen sich dort die Bulbärsymptome wieder aus; und so wie man dort das Schwanken, das Vorübergehen der bulbären Erscheinungen für Aneurysma, gegen z. B. die Annahme einer Geschwulst des verlängerten Markes verwertet, so wird man zweckmäßig hier dem Rückgang einer Stimmbandlähmung eine wesentliche differentiell-diagnostische Bedeutung zuzumessen haben als Zeichen für Aneurysma, gegen Mediastinaltumor.

Maxim. Wassermann: **Beitrag zur Kenntnis der Infektionswege bei Lungentuberkulose.** Verf. führt an der Hand einiger Fälle den Beweis für seine schon 1901 vorgebrachte Annahme, daß in einer Reihe von Lungentuberkulösen der Bazillus auf dem Umwege durch die Halslymphgefäße, die parietale Pleura der oberen Thoraxapertur und die Verwachsung derselben mit der Pleura visceralis der Lungenspitze in letztere, eindringt.

Ad. Baginsky: **Der akute Gelenkrheumatismus der Kinder.** Verf. bespricht auf Grund seiner überaus reichen Erfahrung Anatomie Klinik und Therapie des akuten Gelenkrheumatismus der Kinder. Der Aufsatz, der viel Neues bringt, eignet sich zu einem kurzen Referate nicht, es sei die Lektüre desselben aber dem Praktiker dringend empfohlen. Erwähnt sei hier, daß Baginsky in mehreren Fällen rheumatischer Herzaffektion der Kinder von Jodkalium 1—2—3 g pro die, gute Erfolge sah.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 47, 1904.

1. Czerwenka: Zur Behandlung der Kolpitis mit Hefe. (Schluß folgt.)
2. Paschkis: Ueber eine eigenartige kongenitale Harnröhrenfistel.
3. Gobiet: Ein schwerer Fall von traumatischem Tetanus, geheilt durch Duralinfusion von Behringschem Tetanusserum.
4. Rösler: Impfreaktion unter Rotlicht.

*

R. Paschkis: **Ueber eine eigenartige kongenitale Harnröhrenfistel.** (Aus der I. chirurgischen Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses [Vorstand Primarius Dr. Konrad Büdinger]).

In dem vorliegendem Falle, zu welchem der Verfasser in der Literatur kein Analogon findet, bestand ein Defekt in der Haut der Unterseite des Penis, sowie proximal und distal davon, Freiliegen des Corpus cavernosum urethrae, ferner eine in der Längsrichtung verlaufende Spaltung der Harnröhre, beziehungsweise des Corpus cavernosum derselben.

J. Gobiet: **Ein schwerer Fall von traumatischem Tetanus, geheilt durch Duralinfusion von Behringschem Tetanusserum.** Ein sehr schwerer Fall von traumatischem Tetanus (Eindringen eines Holzsplitters zwischen 3. und 4. Zehe) wurde nach zweimaliger intraduraler Injektion von 100 A.-E. Behringschen Serums vollständig geheilt. V. führt den Erfolg bei dem Falle, der nach 7tägiger Inkubationszeit zur Behandlung kam, auf die intradurale Methode zurück.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904, Nr. 7.

E. Stern: **Ueber einseitigen Exophthalmus bei Morbus Basedowii.** Bei dem von S. publizierten Falle waren eine leichte Struma, stark wechselnde Pulsbeschleunigung, starkes Schwitzen, nervöse Erregbarkeit vorhanden. Der Exophthalmus und die damit verbundenen Augensymptome, das Stellwagsche und das Graefesche, bestanden nur links. Da dieses Auge stärker (15 D) myopisch war als das rechte (8 D), hätte an Exophthalmus durch Langbau des Auges gedacht werden können, doch war der Exophthalmus zu stark, um auf diese Weise erklärt werden zu können. Retrobulbäre Prozesse (Tumor, Aneurysma) glaubt S. auch ausschließen zu können. Das bestehende Möbiussche Symptom könnte wohl in diesem Falle durch die hohe Myopie erklärt werden. Im Fundus war Chorioretinitis infolge hoher Myopie nachweisbar.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 121.

1. Savornat: Die nasale Epilepsie.
2. Le Roy des Barres: Ein Blasenstein, ausgehend von der Nahtseide.

*

Savonat: **Die nasale Epilepsie.** Sie kommt selten vor, obwohl die Nasenkrankheiten sehr häufig sind. Die lokale Affektion ist nur das Gelegenheitsmoment, weil für Zustandekommen der Epilepsie die nervöse Prädisposition, die sog. „konvulsivische Eignung“ notwendig ist. Hier spielt die Heredität eine wichtige Rolle; nicht minder wichtiger Faktor ist die soziale Stellung der Kranken, weil die nasale Epilepsie meist bei intelligenten Klassen vorkommt. Vielleicht wirkt auch die uratische Diathese prädisponierend. Sehr selten ist sie bei Greisen; bei Kindern beobachtet man sie schon im Alter von $2^1/_2$ Monaten. Das Studium der Lokalursachen der nasalen Epilepsie umfaßt fast die ganze Pathologie der Nasenhöhlen. Traumen und operative Eingriffe können auch die Anfälle hervorrufen. Manche Lokalaffektionen wirken mechanisch, wie z. B. die schwankenden Bewegungen der Polypen. Ab- und Anschwellen der Muscheln, Verschiebungen der Fremdkörper in der Nase etc. Die Reflexepilepsie kann von jeder Stelle der Nase ausgehen. Ihre Symptomatologie unterscheidet sich von der den anderen Formen der Epilepsien, daß die Nachtkrisen häufig sind und daß keine mit den Geruchsorganen zusammenhängende Aura den Anfällen vorausgeht. Die Prognose der Nasalepilepsie ist günstig, weil sie 1. leicht durch die lokale Behandlung zu heilen ist, 2. weil in ihrem Symptomenkomplex die psychischen Aequivalente fehlen.

Le Roy des Barres: **Ein Blasenstein, ausgehend von der Nahtseide.** Bei einer 44jährigen Kranken kam es nach Sectio hypogastrica wegen eines Blasensteines zur Vereiterung. Ein Seidenfaden eiterte aus, fiel in die Blase und wurde nach einigen Monaten schon zum Ausgange ein Steines, der operativ entfernt wurde. Dieser Fall läßt den Ersatz der Seide durch Katgut bei Blasennaht notwendig erscheinen.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 42.

Laquerrière: **Die Elektrizität bei Darmkrankheiten.** Durch Versuche an Tieren hat sich Verfasser überzeugt, daß alle Verfahren, bestehend in heftiger Reizung des Darmes mittels Elektrizität die Peristaltik dieses Organes nicht wecken, sondern leicht Kontraktur erzeugen und daß alle klinischen Erfolge der Elektrizität durch die motorische Reizung der Darmmuskulatur nicht zu erklären sind, sondern daß man eine Reihe von Wirkungen auf die Sekretion, auf den Bauchplexus, wahrscheinlich auch die der Reflexe von den Bauchdecken her in Betracht ziehen soll. Deshalb waren die bisherigen Methoden mit ihrer Chokwirkung nutzlos. Man muß in jedem Falle die Aetiologie, das Allgemeinbefinden des Kranken und auch die Form der Obstipation (ob spastisch oder atonisch) in Betracht ziehen. Die Art, wie man bei verschiedenen Darmaffektionen den elektrischen Strom anwenden soll, würdigt der Verfasser in eingehender Weise.

* * *



Lyon médical, 1904, Nr. 41.

1. Gaudier: Fractura supracondyloidea des Humerus.
2. Pehn und Costa: Ein primärer Krebs der Wirbelsäule.

*

Gaudier: **Fractura supracondyloidea des Humerus.** Sie wurde bei einem 12jährigen Kinde durch Freilegung der Bruchenden und Vereinigung dieser mittels Agrafen von Gaecoel geheilt.

Pehn und Costa: **Ein primärer Krebs der Wirbelsäule.** Solcher Fälle kennt man bisher nur 30. In dem Falle trat plötzlich eine Paraplegie auf ohne Vorzeichen, ähnlich wie ein apoplektische Myelitis. Anfangs waren nur vage Schmerzen in der Wirbelsäule vorhanden. Vier Tage nach der Paraplegie erfolgte der Tod. Die angenommene lokale Myomalasie wurde durch die Autopsie bestätigt und ließ sich durch die Fraktur eines vom Krebs ucikrierten Wirbels erklären.

* * *

Medical News, 10. September 1904.

1. Poud: Gastrointestinale Krisen bei Erythema exudativum, die Appendizitis vortäuschen.
2. Kelly: Influenza boi Kindern.
3. Rausom: Ueber Gicht und ihre Aetiologie.

*

A. M. Poud: **Gastrointestinale Krisen bei Erythema exudativum, die Appendizitis vortäuschen.** Aut. hält die bei Erythema exudativum vorkommenden Krisen für durch Oedem der Darmwand bedingt. In vielen Fällen muß man bei der Diagnose mit großer Vorsicht vorgehen, da das Erythem dem Darmprozeß erst nachfolgt. Das Fehlen der Leukozytose kann teilweise zur Diagnose herangezogen werden.

K. E. Kelly: **Influenza bei Kindern.** Autor bemerkt, daß Influenza bei Kindern einen viel chronischeren Verlauf nimmt als bei Erwachsenen. Die drei klassischen Typen: der nervöse, der gastrische, der respiratorische kommen oft kombiniert vor. Therapeutisch enthält die Arbeit nichts neues.

Ch. C. Rausom: **Ueber 28 Fälle von Arthritis.** Autor findet, daß die überwiegende Anzahl von Arthritiden gichtischer Natur ist, im Gegensatz zu König, der die Gonorrhöe verantwortlich macht. Auch ist in der Regel initiales, wenn auch geringes Fieber vorhanden. Colchicum hat sich ihm in verschiedenen Formen sehr bewährt.

* * *

New-York medical Journal, 10. September 1904.

1. Talmey: Influenza und Gelenksrheumatismus.
2. Elder: Die Behandlung der Colica mucosa mit Kolostomie.
3. Loveland: Ueber die Verhinderung der Alterserscheinungen.

*

M. Talmey: **Influenza und Gelenksrheumatismus.** Die Differenzialdiagnose der beiden Erkrankungen ist oft nicht leicht, da beide ähnliche Erscheinungen machen. Beim Rheumatismus sind die Gelenke heiß und geschwollen, bei der Influenza nicht. Bei der Influenza sitzt der Schmerz den Muskelansätzen entsprechend. Im allgemeinen dürften die Unterschiede als konstruierte gelten (Ref.).

J. M. Elder: **Colica mucosa und Kolostomie.** Aut. scheint sich nicht die rechtsseitige Kolostomie bei Colica mukosa anzulegen und rechtfertigt das Verfahren durch den Erfolg. Das Kolon wird dadurch von jedem Reiz ausgeschaltet und kann energisch lokal behandelt werden. Die Behandlung dauert wenige Wochen.

B. C. Loveland: **Wie kann man Altersdegenerationen verhindern.** Es handelt sich bei Altersdegenerationen vorwiegend um Gefäßerkrankungen. Doch kommt Autor bei seinen prophylaktischen Angaben über allgemeine Phrasen nicht hinaus.

* * *

New-York medical journal, 17. September 1904.

1. Graham: Die Empfänglichkeit der Neugebornen für Masern.
2. Polojker: Ueber gerichtliche Sektionen.
3. Neudegger: Trachom und einige ähnliche Erkrankungen.

*

E. Graham: **Die Empfänglichkeit der Neugebornen für Masern.** Nach den Erfahrungen des Autors, die sich auf 107 Fälle bezieht, scheint die Infektionsgrenze für Masern beim sechsten Lebensmonat zu beginnen.

J. L. Polojker: **Ueber gerichtliche Sektionen.** Autor plaidiert hier auf Aenderung speziell lokal-amerikanischer Zustände; die diesbezüglichen Einführungen bestehen längst in Europa.

J. M. Neudegger: **Trachoma und ihm ähnliche Krankheiten.** Der Hauptwert bei der Differentialdiagnose gegen andere Augenerkrankungen ist auf die Verdickung der gesamten Konjunktiva zu legen. Bei Refraktionsanomalien schwereren Charakters kommen granuläre Konjunktivitiden vor, welche mit Trachom nichts zu tun haben.

Scharf in einer Linie abschneidende Granulationen sind ebenfalls nicht Trachom, sondern hypertrophische Papillen.

* * *

British medical Journal, 24. September 1904.

1. Vernon: Der Schutzwert der Proteïde in der Nahrung.
2. Beddard und Spriggs: Einiges zum Stoffwechsel bei Diabetes.
3. Salaman: Die Leber als Reservoir betrachtet.
4. Parkuison: Ueber totenstarr geborene Kinder.

*

H. M. Vernon: **Die Schutzwirkung der Proteïde auf Trypsin.** Autor findet, daß die Schutzwirkung von Proteïden auf Trypsin in der Neutralisierung des Alkali besteht, und es so unmöglich macht, daß es zur Fermentreaktion kommt. Hydrierte Proteïde haben eine etwas größere Schutzkraft als anhydrierte.

A. P. Beddard und E. J. Spriggs: **Einiges zum Stoffwechsel bei Diabetes.** Die plötzliche Entziehung der Kohlehydrate in der Diät hat bei manchen Diabetikern ebenfalls unangenehme, autotoxische Erscheinungen, wie Nausea, Kopfschmerzen, zur Folge. Der Ammoniakgehalt der Gewebe steigt, aber die Alkalescenz des Blutes nimmt ab. Gegen all diese Beschwerden nützt am besten die Verabreichung kohlensauerer Alkalien in großen Dosen. Dabei ist ein Ansteigen der Diurese zu verzeichnen, ohne daß der Ammoniak-Harnstoffkoeffizient zunimmt. Alkaloide haben eine geringere Wirkung, Codeïn gar keine. Oft ist der Zuckergehalt nicht proportional der Gewichtsabnahme, indem diese allarmierendere Zahlen liefert. In diesem Falle ist die Größe der Gewichtsabnahme für die Prognose ausschlaggebend.

R. N. Salaman: **Ueber die Leber als Reservoir.** Autor teilt die Muskatnußleber ein in drei Typen: Akute Formen, ohne wesentliche Strukturveränderung, chronische Stauungsleber und Leberzirrhose mit zentraler Fibrose. Autor hat nun Flüssigkeit in verschiedener Menge und unter verschiedenem Druck in die Leber injiziert und die Volumsvergrößerung der einzelnen Leberarten bestimmt. Während normale und akute Stauungslebern bis auf das doppelte ihres Volumens anschwellen können, verändert die zirrhotische Leber ihr Volumen nicht, sondern bleibt starr und kann daher als Reservoir des rechten Herzens nicht funktionieren.

C. H. W. Parkuison: **Totenstarre bei frühgeborenen Kindern.** Totenstarre kann intrauterin vorkommen, und kann zu jeder beliebigen Zeit der Geburt einsetzen und enden. Die Aetiologie der Frühgeburt hängt mit der Aetiologie der intrauterinen Totenstarre nicht zusammen.

* * *

The Lancet, 24. September 1904.

1. Kingsford: Die Wege der tuberkulösen Infektion bei Kindern.
2. Nash: Ueber die epidemische Diarrhöe.



4. Blakie: Ueber Nephritis unter dem Bilde des Diabetes usipidus.

*

L. Kingsford: **Die Wege der tuberkulösen Infektion bei Kindern.** Autor teilt seine 339 Fälle so ein: Die Mittelohrfälle als Infektion auf respiratorischem Wege, Tonsillen auf dem Weg durch den Verdauungstrakt, pharyngeale Infektionen als unbestimmt: Dann stellt sich folgendes Verhältnis heraus: Gruppe I: 63·7 Proz., Gruppe II: 19·1 Proz., Gruppe III: 17 Proz. Es scheint also, daß die Gefahr der respiratorischen Infektion tatsächlich die größte ist. Doch fällt es sehr ins Gewicht, daß 20 Proz. der Infektionen durch den Verdauungstrakt (Milch) hervorgerufen werden, eine Zahl, die umso mehr ins Gewicht fällt, als sie vermeidbar ist.

T. T. Nash: **Ueber epidemische Diarrhöe.** Plaidiert für die strengste Durchführung moderner Hygiene.

B. Blaikies: **Nephritis unter dem Bilde des Diabetes insipidus.** Typische Schrumpfniere mit Polyurie und Ausgang in Coma urämicum. Die langdauernde, scheinbare Enphorie bei der jugendlichen Patientin verleitete zur Fehldiagnose.

* * *

Gyógyászat, 1904, Nr. 44.

1. Fister: Sexuelle Perversitäten vor Gericht.
2. Reiß: Chirurgische Kasuistik.

*

O. Reiß: **Chirurgische Kasuistik.** Verf. berichtet unter anderem über einen Fall von Tetanus, der einen 19jährigen Bergarbeiter betraf, bei dem nach jedesmaliger Anwendung des Behringschen Antitoxins ein deutlicher Nachlaß der Krämpfe eintrat und nach der vierten Injektion vollkommen sistierten.

* * *

Budapesti Orvosi Ujság, Nr. 40, 1904.

1. Löbl: Ueber Aspirin- und Phenazetinvergiftungen.
2. Therapeutische Mitteilungen.

*

W. Löbl: **Ueber Aspirin- und Phenazetinvergiftungen.** Nach Anführung mehrerer Fälle von Aspirinvergiftungen aus der Literatur berichtet Löbl über einen Fall aus seiner Privatpraxis, welcher dadurch bemerkenswert ist, daß schon nach einem halbgrammigen Pulver heftige Intoxikationserscheinungen: Magenschmerzen, Schluckbeschwerden, starkes Oedem der Lippen und deren Umgebung, der Nasenspitze sowie des Halses auftraten. Patient, ein 32jähriger Mann, klagte über Brustbeklemmung, Erstickungsgefühl, Herzklopfen, über zeitweise auftretende Magen- und Darmkrämpfe sowie über Eingeschlafensein der Hände und Füße. Puls 120 voll und gespannt, Atmung 28, etwas oberflächlich, Pupillen mittelweit, reagierten prompt. Dabei nahm die ödematöse Anschwellung des Gesichtes zusehends zu und es schwollen auch die Finger und die Zehen an. Temperatur stieg auf 38·5 und an den Extremitäten sowie am Rumpfe kam ein urtikariaähnliches Exanthem zum Vorschein. Erst nach 48 Stunden schwanden die Symptome. Der Fall ist einerseits durch das Auftreten von so heftigen Erscheinungen nach einer nur halbgrammigen Dosis, andererseits aber durch die verhältnismäßig lange Dauer derselben bemerkenswert.

Eine ähnliche Intoleranz findet sich bei manchen Individuen auch gegenüber anderen Heilmitteln, z. B. Phenazetin. Löbl teilt auch einen einschlägigen Fall mit, welcher einen 27jährigen Advokaturskandidaten betraf, der gegen seine Migräne in einer Apotheke halbgrammige Phenazetinpulver kaufte. Auf zwei Pulver, welche er um 11 Uhr vormittags binnen einer halben Stunde einnahm, nahmen die Kopfschmerzen noch zu, es trat Schwindel, Verdunkelung des Sehens, Brechreiz und starkes Schwitzen auf. Patient fühlte sich darauf sehr schwach und mußte zu Bette gehen. Bei der Untersuchung, welche Löbl etwa 1 Stunde nach der Einnahme des zweiten Pulvers vornahm, fand er den Patienten in einem sehr großen Schwächezustande, er klagte über Schmerzen in der Herzgegend, erschwerte Atmung und Kältegefühl. Am Gesichte fiel dabei eine bedeutende Zyanose auf, speziell an der Nasenspitze, den Ohren, den Lippen, der Mundschleimhaut und den Fingernägeln. Nach Zuführung trockener Wärme und Applikation von zwei Koffeininjektionen trat erst gegen 9 Uhr abends Wohlbefinden ein.

Literatur.

Ausgewählte Werke von P. J. Möbius.

Band V.: **Nietzsche.** (Mit einem Titelbilde.) Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1904. 194 Seiten. Preis Mk. 3, gebunden Mk. 4·50.

Während Ms. Schriften über Rousseau, Schopenhauer, namentlich aber über Goethe in gewissen Kreisen einen Sturm der Entrüstung hervorgerufen haben — ungerechtfertigter Weise; denn nur wenn man die Absichten dieses Autors ganz verkennt, wird man sich über Verletzung heiliger Gefühle u. dgl. beklagen — ist die Schrift über Nietzsche, wie M. selbst hervorhebt, freundlich aufgenommen worden; freilich haben sich „die eigentlichen Nietzsche-Freunde in verächtliches Schweigen gehüllt!"

N. war von Haus aus abnorm veranlagt; später ist er an progressiver Paralyse erkrankt und dieser Krankheit im August 1900 erlegen. M. steht also vor der Aufgabe, einerseits den „ursprünglichen Nietzsche" zu charakterisieren, andererseits die Entwicklung der progressiven Paralyse zu schildern und namentlich den Beginn dieser Krankheit annähernd zu fixieren; er erfüllt diese Aufgabe in einer geradezu glänzenden Weise. — Aus der Schilderung des „ursprünglichen Nietzsche" ist folgendes besonders hervorzuheben: N. erscheint als ein im höchsten Grade begabter, aber einseitiger Mensch; geradezu auffällig ist dieser Mangel an Harmonie. Er ist ein durchaus theoretischer Mensch, schlecht ausgerüstet für das praktische Leben. Sein eigentliches Stigma aber ist die Maßlosigkeit, der Mangel an Sophrosyne. „Sein leidenschaftliches Für und Wider, die Sprünge aus einem Extrem ins andere, die Position durch Negation des Vorgefundenen, das Nichtzuendedenken, das Zerstören durch Uebertreiben" charakterisiert seine psychische Veranlagung, die unschwer als die eines intellektuell hochstehenden Degenereirten zu erkennen ist. — N. litt an einer ungewöhnlich schweren und hartnäckigen Migräne, die M. als eine ererbte ansieht, gleichzeitig aber betonend, daß eine Verschlimmerung derselben durch die allmählich einschleichende Paralyse, beziehungsweise durch die Wirkungen des die Paralyse verursachenden Giftes, als wahrscheinlich angenommen werden muß. — Die Dauer der Paralyse beträgt nach M. bei Nietzsche 19 Jahre, beiläufig vom August 1881 an. Das Auffälligerwerden der Erkrankung Ns. fällt in die Periode zwischen 1882 und 1885, der schriftstellerische Abschluß des Zarathustra steht „auf der Schwelle zwischen Gesundheit und Krankheit." Damit ist aber nicht gesagt, daß alles nachher Kommende das Werk eines Geisteskranken sei; erst seit 1889 ist N. als ausgemacht geisteskrank zu betrachten. „Aber ein Ueberreiztes und Verzerrtes, ein Krasses und Grelles, ein Lautes und Schreiendes finden wir in zunehmender Stärke in diesen späteren Werken, und davon zeigen sich die ersten Spuren schon im Zarathustra." Komplizierend wirkten zu dieser Zeit übrigens noch einige anderen schädigenden Faktoren mit, so insbesondere der Chloralismus, dem N. verfallen war. Bis Weihnachten 1888 „trotzt Nietzsches Geist dem bösen Feinde"; der Geist bleibt noch hell und kräftig, scharfe Urteile sind noch möglich, das sprachlich-dichterische Vermögen ist noch nicht vermindert, die Arbeitskraft überraschend groß. In die Zeit zwischen 28. Dezember 1888 und 3. Jänner 1889 fällt dann „der große paralytische Anfall". Nach mehreren Monaten paralytischer Erregung („das große Feuer brannte etwa acht Monate lang") kam es nun sehr rasch zur Verblödung. Die „Blödsinn-Zeit" dauerte daher über zehn Jahre; eine solche Dauer ist „zwar nicht ohne Beispiel, aber immerhin ungewöhnlich".

Die Schrift über Nietzsche gehört zum besten, das wir dem rührigen Leipziger Neurologen verdanken; die durchaus gesunde psychiatrische Anschauung macht dieselbe dem Fachmann außerordentlich wertvoll, aber auch der nicht spezialistisch geschulte Arzt wird viel Anregung und viel Belehrung aus ihr schöpfen.

B.

Spemanns historischer Medizinalkalender 1905, bearbeitet von Prof. Dr. J. Pagel und Prof. Dr. J. Schwalbe in Berlin.

Dem Unternehmen liegt das Streben zugrunde, die Verbreituug medizinisch-historischen Wissens zu fördern. Der Kalender

bietet nicht nur trockenes, historisches Material, sondern auch mannigfaltige künstlerische Zutaten, welche besonders geeignet sind, das Interesse an der Vergangenheit der Medizin zu wecken und zu verstärken. Auf vielen Blättern sind ferner Aphorismen zu finden, deren Inhalt sich auf die Ethik des ärztlichen Berufes und dergleichen bezieht. Die Ausstattung ist eine elegante.

B.

Lorenz Taschenkalender für Aerzte 1905. Berlin W. Verlag von S. Rosenbaum.

Der Kalender enthält Spezialabhandlungen: „Kurzer Abriß der allgemeinen Technik und Indikationen der Massage", „Abortivbehandlung der Gonorrhöe" und „Einige wichtigen Ohrerkrankungen", ferner ausführliche „Diätvorschriften", sowie aufs neue revidierte „Formulae magistrales", Vierteljahreshefte zum Eintragen der Besuche etc. Er ist handlich und praktisch ausgestattet.

B.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 27. Oktober 1904.

Prof. Nothnagel stellt einen Fall von Sarkom des Dünndarmes vor. Pat., ein 39jähr. Fabriksarbeiter, erkrankte vor $1^1/_2$ Jahren unter Erbrechen und Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, welche nach hinten ausstrahlten und erst vor drei Monaten aufhörten; letzteres war auch mit dem Erbrechen der Fall.

Es besteht Fieber mit remittierendem, resp. intermittierendem Typus, zweimal trat Schüttelfrost auf. An den inneren Organen und im Harn läßt sich nichts Abnormes finden, dagegen ist im linken unteren Bauchquadranten ein ziemlich großer, derber, kleinhöckeriger, passiv gut verschieblicher Tumor zu tasten, von welchem sich per exclusionem nachweisen läßt, daß er dem Dünndarm angehört. Die Abmagerung und Blässe sprechen für eine Neubildung; in dieser Beziehung würden Sarkom und Karzinom in Betracht kommen. Für ersteres sprechen: Das schnelle Eintreten der Blässe und Abmagerung, das vollständige Fehlen von Stenosenerscheinungen. Während letztere beim Darmkarzinom zu den typischen Erscheinungen gehören, machen die Darmsarkome, selbst wenn sie weite Strecken des Darmes infiltrieren, sehr selten Stenosenerscheinungen; wenn solche vorkommen, sind sie meist durch Knickungen des Darmes und peritoneale Adhäsionen bedingt.

Dr. A. Schwarz demonstriert mikroskopische Präparate, welche die einzelnen Stadien der Emigration von einkernigen Leukozyten aus den Gefäßen bei der Entzündung zeigen.

Dr. M. Gerstel demonstriert einen großen Gallenstein, welcher bei einem Pat. per anum abgegangen ist.

Doz. Dr. W. Türk stellt einen 38jähr. Arzt mit symmetrischer Adipositas dolorosa vor. Derselbe infizierte sich bei der Operation einer Phlegmone, nach einigen Monaten bekam er Pneumonie nach Influenza. Während der Rekonvaleszenz begannen angeblich die Drüsen anzuschwellen, zuerst im Jugulum, dann im Nacken und dann absteigend am Körper, außerdem traten auch diffusse Infiltrate des Unterhautzellgewebes auf. Die Schwellungen waren schmerzhaft, Pat. wurde allmählich sehr schwach. Nach $1^1/_2$ Jahren seit Beginn der Schwellungen wurden Injektionen von Liqu. kalii arsenicosi, dann von Natr. kakodylikum und schließlich wurden Einreibungen mit Ung. Crédé gemacht. Unter Einfluß dieser Therapie, namentlich der Einreibungen, verschwanden allmählich die Schwellungen und Pat. wurde wieder kräftig. Eine neuerliche Untersuchung ergab, daß die vermeintlichen Drüsengeschwülste und Infiltrate schmerzhafte Lipome waren. Bemerkenswert ist der günstige Erfolg der Einreibungen mit Ung. Crédé bei der Adipositas dolorosa, welche sich bisher gegen jede Therapie ziemlich refraktär verhalten hat.

*

Sitzung vom 3. November 1904.

Dr. Spiller demonstriert einen dreijährigen Knaben mit Osteoarthropathie. Das Kind hat vom 11. bis 16. Lebensmonat an Krämpfen gelitten, zu dieser Zeit begann auch die jetzige Erkrankung des Knochensystems. Die Untersuchung ergibt eine Verdickung der Ober- und Unterschenkel, sowie der Vorderarme, Schwellung der Sprung-, Knie- und Handgelenke, Offenstehen sämtlicher Fontanellen, Klaffen der Schädelnähte. In der Lambdanaht ist eine weit klaffende Lücke. Die Auftreibungen der Röhrenknochen sind druckschmerzhaft und, wie die Röntgenuntersuchung lehrt, durch schalenförmige Periostauflagerungen bedingt. Die Affektion beruht wahrscheinlich auf luetischer Basis, worüber die einzuleitende antiluetische Therapie näheren Aufschluß geben wird.

Dr. R. Neurath stellt ein 7jähriges Mädchen mit chronischer Polyarthritis vor. Das Kind, welches Masern und Pneumonie überstanden hat, erkrankte vor zwei Jahren unter schmerzhafter Schwellung der Knie- und Sprunggelenke, dann wurden zahlreiche andere Gelenke in gleicher Weise ergriffen, so daß Pat. jetzt nicht mehr stehen und gehen kann; auch die Beweglichkeit der Arme und Hände hat infolge der Gelenksaffektionen sehr gelitten, der Kopf ist schwer beweglich, was auf eine Erkankung des Gelenkes zwischen dem 5. und 6. Halswirbel beruhen dürfte, wo eine Vortreibung zu tasten ist. Der Verlauf der Krankheit, gegen welche Bäder, Massage und antiluetische Therapie erfolglos angewendet wurden, ist chronisch rezidivierend. Das Röntgenbild ergibt eine Hypoplasie der Knochen und eine Beschleunigung der Ossifikation.

Dr. Leiner demonstriert ein $3^1/_2$jähriges Kind mit universellen, seit einem Jahre bestehenden Hauttuberkuliden. Der ganze Körper ist mit hirsekorngroßen Infiltraten bedeckt, welche in der Mitte eine Delle tragen und mit Schüppchen überzogen sind; einige zeigen Rückbildungsvorgänge. An einzelnen Stellen finden sich Lichen scrophulosorum und Tuberculosis verrucosa cutis. Daneben besteht Tuberkulose der rechten Lunge.

Prof. Th. Escherich: Pädiatrische Reiseeindrücke.

Vortr. schildert die Eindrücke, welche er anläßlich seines Besuches des Internationalen mediz. Kongresses in St. Louis gewonnen hat.

Therapeutika.

Das **Petrosulfol** der Fabrik G. Hell & Comp., Wien und Troppau, wurde im Chemisch-bakteriologischen Laboratorium der St. Petersburger Medizinal-Verwaltung chemisch untersucht und besagt das Gutachten im Wortlaut: «Chemische Untersuchung des Petrosulfols der Fabrik pharmazeutischer und chemischer Präparate G. Hell & Comp., Troppau und Wien, vorgenommen auf Veranlassung der Firma E. Grube Nachfolger, St. Petersburg. In das Laboratorium ist zugestellt worden mit Original-Verschluß eine Blechdose mit 2·0 Gramm Inhalt mit der Ueberschrift «Petrosulfol». Nach Oeffnung der Dose wurde in derselben eine rötlichbraune, fast durchsichtige dickflüssige Masse, mit einem eigenartigen durchdringenden Geruche, vorgefunden. Diese Substanz löst sich leicht in Wasser, wobei sie eine durchsichtige Flüssigkeit mit gründlicher Fluoreszenz darstellt; sie löst sich auch vollständig in Glyzerin und teilweise in einer Mischung gleicher Teile 70% Alkohols und Aether. Sie vermischt sich leicht in allen Verhältnissen mit Vaselin, Schweinefett und Lanolin und ergibt vorzügliche Salben. In Wasser aufgelöst und mit Salzsäure behandelt, scheidet sie eine braune, harzige Masse aus, welche in Wasser und Aethyl-Aether löslich ist. Abgedampft und getrocknet verbleibt ein Rest von 54·71%, welcher 16·27% Schwefel enthält. Auf Grund der oben angeführten Daten muß man zum Schlusse kommen, daß das untersuchte Produkt unter dem Namen «Petrosulfol» dieselben physikalisch-chemischen Eigenschaften besitzt, wie das Ammonium sulfo-ichthyolicum; abgesehen von dem etwas größeren Prozentgehalte an Schwefel, entspricht es den Anforderungen der russ. Pharmakopoe von 1902. Verwalter des Laboratoriums: gez. G. Witol». — Das «Petrosulfol» entspricht demnach, wie wir schon seit Jahren bekannt, völlig den Eigenschaften des in den Pharmakopöen offizinellen Ammonium sulfo-ichthyolicum. Der weit billigere Preis eignet sich für die Herstellung dermatologischer Präparate und die Aerzte schätzen an unserem Petrosulfol den weniger aufdringlichen Geruch gegenüber Ichthyol

„Ueber Arhovin", ein neues Antigonorrhoicum und Anticystiticum bringt die «Medizinische Woche» Nr. 48, Berlin 1903, einen Orginalartikel von Dr. Burchard und Dr. Schlokow, welchem in der «Wiener Sozialärztl. Presse» Nr. 6, 1904, ein gleichbetitelter Aufsatz von Dr. Reiner folgte. Die genannten Autoren haben das Arhovin, ein Additionsprodukt des Diphenylamins und der Thymylbenzoesäure, sowohl physiologisch-experimentell, als auch therapeutisch erprobt und als hervorragendes innerliches und äußerliches Antiseptikum erkannt, welches niemals den Magen und die Nieren angreift, dagegen überraschend schnell die Schmerzen und das Brennen beseitigt, den Harn säuert und klärt; es wird sowohl intern in Form der Gelatinekapseln à 0,25 gr. 4—6 mal tgl. gegeben, als auch extern in Form von Urethralstäbchen und Vaginalkugeln eingeführt. Indiziert ist der Gebrauch des Arhovin bei Gonorrhöe, einfacher und gonorrhoischer Zystitis und deren Komplikationen; da es einerseits durch den Blutkreislauf mitfortgeführt wird und andererseits direkt in Form von Vaginalkugeln eingeführt werden kann, dürfte das Arhovin bei metastasischen Abszessen des Uterus, der Vagina etc., sowie bei Fluor albus als innerliches und äußerliches Desinfiziens weitgehendste Beachtung finden. Es empfiehlt sich die Originalpackungen der Fabrik (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N 24) zu verordnen; dies sind Schachteln à 30 resp. 50 Caps. gelatin. c. Arhovin. à 0,25, sowie Schachteln mit 10 und 20 St. Bacilli Arhovini à 0,05 (mit 1 gr. Kakaoöl) und Globuli Arhovini à 0,1 (mit 2 gr. Kakaoöl).

Notizen.

Auszeichnungen. Dem Gemeinderate Karl Achhorner in Unterweißbach wurde das goldene Verdienstkreuz, dem praktischen Arzte Dr. Theodor Ballaban in Lemberg taxfrei der Titel eines kaiserlichen Rates verliehen.

Ernennungen. Der a.-o. Profetsor der Psychiatrie und Nervenpathologie an der Universität in Innsbruck Dr. Karl Mayer ist zum Ordinarius seines Faches, der Privatdozent für Histologie in Krakau Dr. Stanislaus Maziarski zum Extraordinarius ernannt worden.

Militärärztliches. Ob.-St.-A. I. Kl. Dr. Anton Lein ist in den Ruhestand versetzt und ihm bei diesem Anlasse der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekanntgegeben, Ob. St-A. I. Kl. Dr. Johann Polasek zum Kommandanten des Garnisonsspitals Nr. 5 in Brünn, St. A. Dr. Josef Szilágyi zum Oberstabsarzte II. Kl., die Reg.-Aerzte I. Kl. Dr. Bela Bruck, Dr. Josef Réti, Dr. Stephan Tamási v. Czikmindszent und Dr. Emil Elhenicky sind zu Stabsärzten, die Reg. Aerzte II. Kl. Dr. Ludwig Kónyi und Dr. Paul Olehváry v. Olesvár zu Regimentsärzten I. Kl. ernannt worden.

Niederösterreichischer Gemeindeärztetag. Die „Freie Organisation der Gemeindeärzte Niederösterreichs" beruft für Mittwoch den 14. Dezember d. J., 12 Uhr mittags, einen Aerztetag nach Wien ein, zu dem die Beschlüsse des n.-ö. Landtages, die Alters- und Invaliditätsversorgung der Gemeindeärzte betreffend, Stellung zu nehmen. Auskünfte erteilt der Obmann der Organisation Dr Paul Meyer in Korneuburg.

Das russische Militärsanitätswesen. Zur Verbesserung des Sanitätsdienstes der russischen Armee ist, wie die „Kreuzztg." mitteilt, seit dem Feldzuge von 1877/78, wo sich besonders auf den Etappenlinien traurige Mängel im Sanitätsdienst herausstellten, vielerlei geschehen. Unter anderem hat man in den letzten Jahren, um die lange von den Militärärzten erstrebte zweckentsprechende Organisation anzubahnen, bestimmt, daß die Studierenden der militärmedizinischen Akademie während einer Lagerperiode militärische Ausbildung erhalten sollen. Daß auch nach anderer Richtung Reformen angebahnt sind, sei hier nur erwähnt. Die Aerzte gehen meist aus der Medizinisch Chirurgischen Akademie in St. Petersburg hervor, deren hervorragende Leistungen bei dem Jubiläum derselben vor wenigen Jahren auch vom Ausland Anerkennung fanden. Doch ist die Reform des Militärsanitätswesens, zu deren Beratung vor wenigen Jahren eine Kommission eingesetzt wurde, noch nicht durchgeführt, noch haben die Militärärzte keinen militärischen Rang und keine militärische Befehlsgewalt. Medizinalressort und Hospitalressort stehen sich insofern fremd gegenüber, als die Lazarette, in Rußland Hospitäler (gospitalü) genannt, keiner einheitlichen ärztlichen Leitung unterstehen, sondern Offiziere zu ihren Chefs haben. Um nun in der Mandschurischen Armee den Sanitätsdienst unter eine einheitliche Leitung zu bringen, wurde auf Antrag des Generals Kuropatkin als Chef des Sanitätswesens ein Generalleutnant an die Spitze desselben gestellt, dem die Verwaltung der Feldlazarette, des Feldmedizinalwesens, die Evakuationskommission und der Generalbevollmächtigte des Roten Kreuzes unterstellt sind. Nach einem Berichte des Generalarztes Dr. Körting im «Militärwochenblatt» soll das ärztliche Personal der Truppenteile ausreichend sein. Jedes Infanterieregiment besitzt 5 Aerzte, einen Apotheker nebst 13 Feldscheers, sowie 18 Sanitätsunteroffiziere und Gefreite. Ferner hat jedes Regiment ein Regimentslazarett und 32 Krankenträger gewissermaßen das Material und Personal für den Truppenverbandplatz.

Gestorben sind: In Wien der Zahnarzt Dr. Sigmund Wolf im jugendlichen Alter von 35 Jahren; in Nagyvárad Dr. Ludwig Kornstein, 56 Jahre alt; in Kottingbrunn der Gemeindearzt Dr. Theodor Lüder, im Jahre 1848 Mitglied der akademischen Legion.

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle im Sanitätsdistrikte Lechwitz-Gr. Olkowitz (Mähren) mit dem Sitze in Lechwitz bei Znaim.

Der Distrikt umfaßt fünf Gemeinden mit 2510 Einwohnern deutscher Umgangssprache.

Wegen Anstellung als Gutsarzt für Lechwitz, womit bisher ein Gehalt von K 600 jährlich und eine Naturalwohnung verbunden war, ist mit der Gutsdirektion das Einvernehmen zu pflegen.

Haltung einer Hausapotheke erforderlich. Die mit 1 K-Stempel versehenen Gesuche sind mit den Belegen über Alter, österreichische Staatsbürgerschaft, zurückgelegte Studien, bisherige Verwendung, sittliches Wohlverhalten und die amtsärztlich bestätigte Eignung bis 15. Dezember d. J. an den Obmann der Delegiertenversammlung, Herrn Franz Schmied in Groß-Olkowitz, Post Lechwitz in Mähren, zu senden.

Gemeindarztesstelle in Naarn, politischer Bezirk Perg (Oberösterreich).

Die Sanitätsgemeinde umfaßt die Ortsgemeinden Naarn, Au, Baumgarten und Ruprechtshofen. Bezüge für Versehung des Gemeindesanitätsdienstes K 800.

Gesuche bis 15. Dezember d. J. an die Gemeindevorstehung in Naarn.

Distriktsarztesstelle in Politz für den gleichnamigen Sanitätsdistrikt. (Böhmen).

Der Distrikt umfaßt 25·72 km² und die Ortsgemeinden: Krischwitz, Politz, Neschwitz, Hortau, Tischlowitz nebst der Katastralgemeinde Babutin und zählt 3404 Einwohner.

Jahresgehalt K 1000 und Dienscreisepausshale jährlicher K 260. Der Distriktsarzt ist auch zur Führung einer Hausapotheke berechtigt.

Der Posten wird dermalen auf ein Jahr provisorisch, gegen eine, beiden Teilen freistehende dreimonatliche Dienstesküdigung verliehen und die definitive Besetzung im Sinne des Gesetzes vorbehalten.

Bewerber deutscher Nationalität wollen ihre Gesuche, belegt mit den im § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, benannten Nachweisen bis 15. Dezember d. J. beim Bezirksausschusse Tetschen einbringen.

Stelle eines Inspektors an der demnächst zur Eröffnung gelangenden k. k. allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände der im Gesetze vom 16. Jänner 1896, R.-G. Bl. Nr. 89 ex 1897, bezeichneten Art in Czernowitz, mit dem Range und den systemmäßigen Bezügen der VIII. Rangsklasse (Anfangsgehalt K 3600, Aktivitätszulage K 720), dann eines Assistenten mit den systemmäßigen Bezügen der X. Rangsklasse (Anfangsgehalt K 2200, Aktivitätszulage K 480).

Die Gesuche um Verleihung dieser Stellen sind bis 15. Dezember d. J. beim Ministerium des Innern einzubringen.

Bewerber, welche bereits im k. k., bezw. im gemeinsamen k. u. k. Staatsdienste stehen, haben ihre Gesuche im vorgeschriebenen Dienstwege einzubringen. Die Gesuche sind zu belegen mit: 1. dem Geburtsscheine. 2. dem Nachweise allgemeiner wissenschaftlicher und speziell naturwissenschaftlicher Hochschulbildung, insbesondere in jenen Disziplinen, welche den Gegenstand der Diplomsprüfung für Lebensmittelexperten (Ministerialverordnung vom 1. August 1900, R G.-Bl. Nr. 133) bilden

Dieser Nachweis ist eventuell durch Belege hinsichtlich einer Tätigkeit im Lehramte oder auf dem Gebite der Lebensmitteluntersuchung zu ergänzen.

Bewerber, welche nebst den sonstigen Erfordernissen die Kenntnis der ruthenischen und der rumänischen, bezw. einer dieser Sprachen nachzuweisen vermögen, erhalten den Vorzug.

Bewerber, welche nicht im k. k. Staatsdienste als definitiv angestellte Beamte stehen, haben überdies den Nachweis über die österreichische Staatsbürgerschaft und Bewerber, welche weder im k k., noch im k. u. k. Staatsdienste stehen, ein landesberhördliches Leumundszeugnis und ein staatsärztlich bestätigtes Gesundheitszeugnis beizubringen.

Bibliographie.

Dr. A. Kuttner: Die nasalen Reflexneurosen und die normalen Nasenreflexe. Verlag August Hirschwald, Unter den Linden, Berlin N. 68 1904.

Dr. Josef Müller: Das sexuelle Leben der christlichen Kulturvölker. Th. Griebens Verlag (L. Fernau), Leipzig. 1904.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Herausgegeben von Ludolph Brauer. Band III. Heft 2. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg 1904.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Herausgegeben von Prof. Dr. Müller und Prof. Dr. Otto Seifert. V. Band. Heft 2.3: Die Erkrankungen des Wurmfortsatzes von Dr. F. Schilling. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch), Würzburg. 1904.

Nordiskt Medicinskt Arkiv von Prof. C. G. Santesson, Stockholm. 1904. — Jure Medizin 1904. Aft. II. häft 3. Verlag Gustav Fischer, Jena

Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie. Herausgegeben von Franz Hofmeister. VI. Band. 3. und 4. Heft. Verlag von Friedrich & Sohn, Braunschweig. 1904.

Das große Weltpanorama der Reisen, Abenteuer, Wunder, Entdeckungen und Kulturtaten in Wort und Bild. Verlag W. Spemann, Berlin und Stuttgart.

In der Zwickauer-Zelle. Aufzeichnungen eines Debütanten. Magazinverlag. Berlin SW. 11.

Jakob Wassermann: Alexander in Babylon. — Hans Land: Artur Imhoff. Verlag S. Fischer. Berlin. 1905.

Benno Geiger: Ein Sommeridyll. Verlag im Goethehaus, Berlin-Charlottenburg.

E. von Pütz: Von Fesseln befreit. Verlag von Butzon & Bercker.

Edwin Bormann: Humoresken. Edwin Bormanns Selbstverlag, Leipzig. 1904.

Joe Beat: «Bub' oder Mädel.» Verlag Robert Cöen, Wien und Leipzig. 1904.

Rudolf Pannwitz und Otto zur Linde. I. Jahrg. Heft 11. Charonverlag, Berlin-Westend

Ruthenische Revue. Herausgegeben von B. R. v. Jaworskyj. Dr. A. Kos, Roman Sembratowycz. II. Jahrg. Nr. 22.

Das große Weltpanorama der Reisen. Abenteuer, Wunder, Entdeckungen und Kulturtaten in Wort und Bild. Ein Jahrbuch für alle Gebildeten. Verlag W. Spemann, Berlin und Stuttgart.

Der vierte Band des „großen Weltpanoramas" reiht sich seinen bewährten Vorgängern ebenbürtig an. Wie früher, führt uns das Buch in die entlegensten Winkel des Erdballes, und die lebensvollen Schilderungen fremder Länder und Völker, die spannenden Erzählungen seltsamer Abenteuer und Begebnisse aus allen fünf Weltteilen sind begleitet von ebenso anregenden, wie prächtigen Illustrationen, die teils nach Naturaufnahmen angefertigt, teils von Künstlerhand entworfen sind. Belehrung in unterhaltender und gefälliger Form zu geben war die Richtschnur bei der Auswahl und Zusammenstellung der einzelnen Beiträge, und jeder der den stattlichen Band zur Hand nimmt und durchblättert, wird darin auf eine Fülle von Anregung und Unterhaltung stoßen.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der „Medicinischen Blätter“ ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.


Digitized by Google

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage: «Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **VII/2, Mariahilferstrasse 62,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 15. Dezember 1904. Nr. 50.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten»,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 50. Wien, 15. Dezember 1904. Nr. 50.

INHALT:

Aus der III. med. Abteilung des k. k. Allgem. Krankenhauses Wien.

Ueber den Vorzug der Verbindung eines Eisenpräparates mit einem Sauerstoffpräparate.

Von Dr. Josef **Winterberg**, em. Assistenten.*)

In vorliegender Publikation möchte ich im Anschlusse an meine im Juni l. J. in der „med. Presse" niedergelegten Erfahrungen über „Liquor sanguinalis Krewel" eine weitere Reihe von Versuchen der Oeffentlichkeit übergeben, da ich mich für vollkommen berechtigt erachte, Resultate der Praxis mitzuteilen, die mehr oder weniger von Nutzen und Wichtigkeit sind. Wenn auch täglich neue und alte Präparate mit neuen Namen und meistens auch mit gewissen nutzbringenden Modifikationen auf den Markt geworfen werden, so mögen wir immer es als unsere Pflicht betrachten, diese Präparate an einem größeren Materiale durchzuprüfen und das Ergebnis dieser Versuche der allgemeinen Begutachtung zu unterbreiten; wir müssen von jedem Präparate auch empirisch die Wirksamkeit und dessen Nebenwirkungen feststellen und bekanntmachen.

Ich mußte diese wenigen Worte vorausschicken, da derjenige, der therapeutische Versuche macht, immer ein gewisses Odium auf sich laden muß, trotzdem müssen diese Versuche gemacht werden, nur soll dabei stets objektiv und genau geprüft und vorgegangen werden.

Meine diesmaligen Versuche erstrecken sich auf die Verbindung des Sanguinal mit einem sauerstoffreichen Präparat, nämlich dem Vanadium pentoxydatum. Diese Verbindung wird von Krewel in Köln nach eigenem Verfahren hergestellt und in Pillenform, in bequemer Dosierung also, in den Handel gebracht. Die Firma überließ mir in anerkennenswerter Weise eine entsprechende Versuchsmenge, die ich in einer Reihe von Fällen zur Verwendung brachte, über deren Ergebnisse ich weiter unten zn berichten gedenke.

Die Idee, ein sauerstoffreiches Präparat, das einen Teil seines Sauerstoffes im Organismus abzugeben vermag, mit einem organischen Bluteiweißpräparat zu verbinden, mußte schon vor den Versuchen recht verlockend sein, zumal besonders in letzter Zeit eine Reihe von Publikationen den ganz evidenten Nutzen der Sauerstofftherapie dargetan und andererseits die Wirkung der Sanguinalpräparate außer Zweifel steht.

So erwähnt Litten in Penzoldt und Stintzings Handbuch der Therapie, II. Bd., S. 162, gelegentlich der Besprechung der Chlorosenbehandlung der Pilulae sanguinales Krewel, die seiner Ansicht nach in manchen Fällen bewährt gefunden wurden.

Dieses Präparat ist nun mit dem Vanadiumpentoxyd verbunden worden.

Es sei mir gestattet, zunächst einige Worte über den zweiten Bestandteil des Präparates, nämlich das Vanadiumpentoxyd resp. über die Sauerstoffwirkung vorzubringen.

Welche hervorragende Rolle der Sauerstoff, speziell der Sauerstoffgehalt des Blutes spielt, braucht nicht erst erwähnt zu werden. Pawlinoff, „Der Sauerstoffmangel als Bedingung der Erkrankung und des Ablebens des Organismus", Moskau 1902, hat in einer eingehenden Studie gezeigt, daß alle Funktionen der höheren Tiere und des Menschen auf gleiche Weise durch Sauerstoffmangel hervorgerufeu werden, es befindet sich jedes Wesen immer in einem höheren oder geringeren Grade von Sauerstoffhunger, mit anderen Worten, die Funktion der Drüsen, der Muskeln, der Sinnesorgane und des Nervensystems wird durch Nahrungsaufnahme, Licht, Schall, Elektrizität etc. nur darum und nur dadurch erregt, daß alle diese Agentien einen Verbrauch von Sauerstoff in diesen oder jenen Zellen des Organismus bedingen. Es müssen daher die Zellen der einzelnen Organe mit genügender Menge des Sauerstoffes versehen sein, um im Falle des Verbrauches der Funktion Genüge leisten zu können, dementsprechend ist auch nach Ehrlich die graue Substanz des Gehirns wegen der Kompliziertheit der in derselben ablaufenden psychischen Prozesse ganz besonders reichlich mit Sauerstoff versehen und sehr empfindlich für eine Abnahme desselben; ein zweites Organ, das sehr stark mit Sauerstoff versehen sein muß, ist das Herz, das sich ja in beständiger Tätigkeit befindet und das daher leicht erregbar sein muß, was nur ohne erhebliche Entblößung von Sauerstoff möglich ist. Findet nun infolge einer Erkrankung des Herzens eine Abnahme der Sauerstoffmenge dieses Organes statt, so stellen sich Störungen im Ablauf der Herztätigkeit ein. Wird in einem solchen Falle die Einwirkung einer Sauerstoffinhalation beobachtet, so zeigt sich nach Koranyi, daß bei Zyanose eine Zunahme der Sauerstoffeinnahme stattfindet, ferner eine Beschleunigung des Stoffwechsels und der Gewebssaftzirkulation, wodurch der abnorm hohe osmotische Druck und der relativ hohe Gehalt des Blutes an Erythrozyten vermindert, der gesunkene Chlornatriumgehalt des Blutes, die Diurese gesteigert wird.

Deshalb sprechen Zikel und E. Rogovin dem Sauerstoff eine geradezu spezifische Wirkung gegen dyspnoische und zyanotische Zustände zu, wenn zugleich die Herzmuskelfunktionsänderung durch Herzmittel behoben werden kann.

*) Nachdruck verboten. — Uebersetzungsrecht vorbehalten.

Der Sauerstoff selbst wurde bereits im vorigen Jahrhunderte durch französische und italienische Forscher zu Inhalationen in Verwendung gezogen bei Erkrankungen der Lunge und des Herzens, damals schon finden wir diese Inhalationen gegen Chlorose erwähnt, doch waren diese Versuche nicht alle sehr gut ausgefallen, und schien nicht zum geringsten auch die Art der Darreichung an vielen Mißerfolgen die Schuld zu tragen; deshalb ging das Bestreben dahin, den Sauerstoff in eine derartige Verbindung zu bringen, daß er innerlich eingeführt werden kann und auf diese Weise seine segensreichen Wirkungen entfalten könne. Michaelis studierte die Wirkungen von komprimiertem Sauerstoffgas auf Erkrankungen des Blutes, ferner bei Morphiumvergiftung, und er fand, daß vermehrte Sauerstoffzufuhr eine Austreibung der Kohlensäure bewirke und außerdem die Sauerstoffeinfuhr tatsächlich auch einen äußerst günstigen subjektiven Einfluß auf die Kranken ausübte.

Angeregt durch diese Versuche wurde nun nach neueren Verbindungen gesucht und zunächst das Wasserstoffsuperoxyd konstruiert, das sich in äußerlicher Anwendung wohl großer Beliebtheit erfreut, innerlich jedoch keinen Erfolg aufzuweisen hat. Es kam dann das Magnesiumsuperoxyd, welches von verschiedenen Firmen in verschiedener Reinheit hergestellt wird und welches bereits in einer großen Anzahl von Publikationen mehr oder weniger empfohlen wird. Es wurde für dieses Präparat der Beweis erbracht, daß es Sauerstoff im statu nascendi abgeben kann und dadurch zahlreiche Effekte hervorzubringen imstande ist, die man sich theoretisch von der internen Einführung des Sauerstoffes versprochen hatte. Das Magnesiumsuperoxyd hat die Fähigkeit, in den Geweben mit Leichtigkeit Sauerstoff abzugeben, wofür durch den Methylenblauversuch der Beweis erbracht worden ist.

Mit Hilfe des Sauerstoffes finden in den Geweben des Organismus die Oxydationen, d. h. mit anderen Worten alle Stoffwechselvorgänge statt, ist daher Sauerstoff in genügender Menge vorhanden, so können diese im Organismus stattfindenden Verbrennungsprozesse umso leichter und umso ausgiebiger stattfinden und es kann daher die Nahrung umso besser ausgenützt werden; andererseits kann auch der in den Organismus in genügender Menge medikamentös eingeführte Sauerstoff zu einer Entgiftung des Körpers beitragen, indem er die Endprodukte des Stoffwechsels, Kohlensäure, Wasser, Harnstoff in reichlicherem Maße entstehen läßt und so die giftigen und oft zu schweren Autointoxikationen führenden Mittelprodukte nicht entstehen läßt; deshalb hat sich die Sauerstofftherapie in gewissem Grade mit oft ganz günstigem Erfolge bei Stoffwechselerkrankungen bewährt gefunden, wie bei Gicht, Diabetes, Chlorose usw.

Es mußte deshalb sehr verlockend sein, ein Präparat zu konstruieren oder vielmehr ein Kombinationsprodukt zu erzeugen, welches einerseits den darniederliegenden Stoffwechsel durch großen Gehalt an Sauerstoff zu heben und anzuregen imstande ist, um andererseits auf dem so vorbereiteten Boden mit Hilfe eines blutbildenden Präparates auch die Beschaffenheit der Blutflüssigkeit umso günstiger beeinflussen zu können. Von besonderem Vorteile mußte da eine Verbindung eines Sauerstoffpräparates mit einem Eisenmittel sein, und ich glaube, daß das in dieser Publikation beschriebene Vanadiumsanguinal wohl das erste derartige Zusammensetzungsprodukt ist. Nun ist das Vanadium ein Metall, welches die oxydierende Kraft, die das Eisen besitzt, in weit höherem Maße aufzuweisen hat, und deshalb ist dieser Körper imstande, die in obigen Sätzen erwähnten Leistungen zu vollbringen. Laran hat gezeigt, daß die Vanadinsäure gegenüber organischen Stoffen oxydierende Eigenschaften besitzt, und hat dieser Autor in einer größeren Versuchsreihe dargetan, daß das Vanadium bei Anämie, Chlorose, Tuberkulose in weit geringerer Menge als Eisen gute Resultate hervorbringen kann. Meist schon nach kurzer Zeit, 12—14 Tagen, nahm der Appetit zu, das Körpergewicht vermehrte sich, Kräftezustand und Laune wurden besser, die Nachtschweiße und selbst die physikalischen Erscheinungen bei Lungentuberkulose wurden auffallend geringer; dabei hebt Laran hervor, daß sich niemals auch nur die geringsten Nebenwirkungen unangenehmer Art eingestellt hätten.

Diese Arbeit Dr. Larans hatte den Anstoß gegeben, das vorliegende Sanguinalpräparat zu konstruieren, und da ich einerseits, wie bereits erwähnt, durch eine ausführliche Versuchsreihe den Wert des Sanguinals geprüft hatte, andererseits auch über die Sauerstoffwirkung wenigstens einigermaßen informiert war, unternahm ich es, auch das Vanadiumsanguinal einer genaueren Prüfung zu unterziehen. Da bisher über dieses Präparat keinerlei Arbeiten oder Berichte vorliegen, so mußte ich eine genaue Prüfung desselben, frei von jedem Vorurteile, durchführen, was den Wert der Arbeit gewiß nur erhöht, wovon sich wohl jeder Leser selbst überzeugen kann.

Es wurden zur Durchprüfung im ganzen 52 Fälle herbeigezogen und von diesen 12 Fälle als Kontrolle durchgeführt in der Weise, daß wir die Kranken unter ganz gleiche Bedingungen stellten, nur die Therapie insoferne abänderten, daß wir sie teils mit reinen Sanguinalpillen, teils mit anderen Eisenpräparaten behandelten, teils auch ohne Eisenbehandlung ließen. Wenn im allgemeinen auch eine solche Vergleichsbehandlung nicht durchaus verläßliche Vergleichsresultate liefern kann, so müssen wir doch immerhin zugeben, daß bei 12 Fällen doch einige Schlüsse erlaubt sind und dabei auch wenigstens einigermaßen richtige Vergleiche gezogen werden können.

Die Gruppierung dieser Fälle ist nun folgende: 10 Fälle von chronischer Lungentuberkulose mit starker Anämie, 10 Fälle von Chlorose, 15 Fälle von Anämien verschiedener Ursachen, wie Anämie bei und nach Ulcus ventriculi, nach Geburtsblutung, infolge von Lues, Nephritis, Euteritis, Pseudoleukämie, und endlich 5 Fälle von Rekonvaleszenz nach Typhus, Pneumonie, Influenza. Außerdem kommen zu den 52 Fällen noch einige Versuche bei Kindern hinzu, ungefähr 6 Fälle, hauptsächlich in der Genesung nach Infektionen befindlich, wie nach Diphtherie, Scharlach, Angina, Morbillen und Pertussis.

Die 12 Parallelfälle erstrecken sich auf 6 Tuberkulosen, 3 Chlorosen und 3 Anämien, welch letztere genau den Versuchserkrankungen angepaßt waren.

Im folgenden will ich mir nur die Anführung einiger weniger Krankengeschichten in extenso erlauben, da sonst die Arbeit, auch wenn in den einzelnen Fällen so manches interessante Moment noch hervortreten würde, viel zu groß werden müßte. Von den zur Kontrolle durchgeführten Versuchen will ich wohl keinen besonders anführen, da ich mir zum Schlusse ein allgemeines Resüme vorenthalte, wobei ich auf die einzelnen Punkte des Genaueren eingehen möchte, nur so viel will ich gleich an dieser Stelle erwähnen, daß als Parallelfälle folgende gewählt wurden: 6 Fälle von chronischer Lungentuberkulose, die mit Liquor sanguinalis Krewel und mit Alboferrin behandelt wurden, 3 Chlorosen, die sämtlich Pilulae sanguinalis Krewel bekamen, 3 Anämien, von denen 2 Gudes Eisentinktur und einer Tr. ferri Athenstaedt nahmen.

2 weitere Fälle, die ebenfalls herangezogen werden sollten, scheiterten an den unangenehmen Magensymptomen, die sich bei jeder Eisenmedikation einstellten, so daß wir schließlich die Versuche, die mit den verschiedensten Eisenmitteln gemacht worden waren, gänzlich aufgeben mußten.

Als I. Fall möchte ich den einer schweren Anämie erwähnen, der allerdings der Privatpraxis entstammt, der aber deshalb eben Erwähnung verdient, da die Patientin durch Jahre hindurch in Beobachtung stand und man an derselben die Wirkung der verschiedenen Eisenmittel sehr gut ermessen konnte.

R. S., 38jährige Zitherlehrerin, hereditär, insoferne Belastung nachweisbar, als mehrere Geschwister der Kranken an Lungentuberkulose zu Grunde gegangen waren; sie selbst war immer zart und schwächlich, doch von Blutarmut oder auffallender Blässe war nichts zu bemerken gewesen. Im Alter von 24 Jahren Gelenksrheumatismus, der sie durch 6 Wochen ans Krankenlager fesselte, seit dieser Zeit bei größeren Anstrengungen und Aufregungen Herzklopfen und manchesmal Kurzatmigkeit. Seit 6 Jahren verheiratet.

das erste Kind gestorben, die zweite Geburt ziemlich schwer und mit großem Blutverlust verbunden.

Seit damals, d. i. seit ungefähr 4 Jahren, befindet sich die Patientin in Beobachtung, besteht die Anämie, die sich nur durch Eisenpräparate teilweise niederkämpfen läßt.

Ich habe nun bei dieser Kranken im Laufe der Jahre alle möglichen Eisenpräparate, sowohl anorganische als auch organische verwendet mit mehr oder weniger gutem Erfolge, doch immer scheiterte der lange Zeit fortzusetzende Gebrauch daran, daß sich fast nach jedem dieser Präparate Magendrücken einstellte, das bei weiterem Forcieren der Eisenmedikation sich zu einem so unerträglichen Grade steigerte, daß man das Medikament schließlich aussetzen mußte. Das war auch der Grund, weshalb wir jedes neu auftauchende Präparat, das nur irgendwelchen Erfolg versprach, sofort versuchten.

Mit Rücksicht auf diese Magenzustände entschloß ich mich, dieser Kranken die Verbindung des Sanguinals mit Vanadiumpentoxyd zu geben.

Status praesens: Ueber mittelgroße, sehr gracile Person; Lungenbefund normal; Herz zeigt die objektiven Symptome einer leichten Mitralinsuffizienz, die Abdominalorgane, mit Ausnahme einer geringen Druckschmerzhaftigkeit im Epigastrium, ohne greifbaren pathologischen Befund. Harn- und Stuhlverhältnisse normal. Haut und Schleimhäute sehr blaß, besonders das Zahnfleisch ganz farblos; häufiges Auftreten von Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen ohne besonderen objektiven Befund, nur eine leichte Verminderung des Salzsäurewertes ist zu bemerken; leichtes Oedem der unteren Extremitäten fast bis zum Knie.

Die Kranke erhielt nun täglich 3mal 2 Pillen des in Rede stehenden Präparates (Blutverhältnisse s. u. Tabelle) und erholte sich, wie nach den vorhergehenden Erfahrungen zu erwarten war, ziemlich rasch. Was jedoch auffallend und ganz ungemein angenehm war, das war das völlige Ausbleiben der Magenbeschwerden, die uns sonst an der möglichst langen Fortsetzung der Eisentherapie stets gehindert hatten, so daß wir das Präparat durch 12 Wochen geben konnten, ohne nur bedeutendere Störungen in der Magentätigkeit zu erzeugen.

Diese an einem solchen Falle gemachte Erfahrung mußte zweifellos zu weiteren Erfolgen aufmuntern, und so wurde das Vanadiumsanguinal in den übrigen derartigen Anämien, und zwar mit dem ganz gleichen Erfolge angewendet.

Ich will an dieser Stelle nochmals hervorheben, daß dieses Verhalten des Präparates deshalb von großer Wichtigkeit ist, weil wir ja nur sehr wenig Eisenpräparate haben, die die Verdauungstätigkeit, besonders aber die des Magens unbeeinflußt lassen, so daß es den Anschein hat, daß gerade der Gehalt an Vanadiumpentoxyd die Ursache dieses überaus günstigen Verhaltens ist.

Tabelle zu Fall I.

Datum	Hämoglobin	Rote Blutkörperchen	Weiße Blutkörperchen	Körpergewicht
2./VIII.	50%	3,000.000	15.000	52
16./VIII.	50%	3,200.000	12.000	52½
31./VIII.	55%	3,500.000	12.000	53½
15./IX.	55%	3,500.000	10.000	54
30./IX.	55%	3,900.000	10.000	54
15./X.	60%	4,000.000	10.000	55
25./X.	60%	4,200.000	8.000	55½

II. Fall. Schwere Anämie nach leichter akuter Nephritis.

J. W., 42 Jahre alt, Privat, mit Ausnahme eines leichten Gelenksrheumatismus und einer seit frühester Jugend bestehenden Migräne, stets gesund gewesen, auch hereditär keinerlei Belastung nachweisbar. Die Frau hatte vor 8 Wochen zunächst im Anschlusse an ihre gewöhnlich in größeren Pausen auftretenden Kopfschmerzen dieselben viel häufiger, fast täglich bekommen, wozu sich Erbrechen und Uebelbefinden gesellten, außerdem war zweimal in kurzen Intervallen Ohnmachtsanwandlung und eine wirkliche Bewußtlosigkeit aufgetreten. Die durch diese Erscheinungen gebotene genaue Untersuchung ergab geringes Oedem der Augenlider und beider Unterschenkel nebst leichter Verbreiterung des linken Ventrikels und geringe Akzentuation des I. Aortentons. Im Harn nur Spuren von Eiweiß, im Sediment dagegen ziemlich viele Epithelien der Nieren, granulierte und hyaline nebst mehreren Epithelialzylindern sowie auch rote Blutkörperchen. Da früher vorgenommene Harnuntersuchungen niemals irgendwelche Abnormitäten zeigten und auch sonst keinerlei anderweitige Symptome vorhanden gewesen waren, so mußte die Diagnose auf akute Nephritis gestellt werden, die durch den raschen Ablauf innerhalb 17 Tagen bestätigt wurde; der Harn war in den folgenden wiederholten genauen mikroskopischen und chemischen Untersuchungen frei, nur eine schwere Anämie war zurückgeblieben, die unbedingt Behandlung erforderte.

Der am 10. August aufgenommene Status praesens ergab normalen Befund der Lungen, das Herz war nicht mehr verbreitert, doch über allen Ostien, am lautesten an der Auskultationsstelle der Pulmonalis ein ziemlich lautes, jedoch weiches zystolisches Geräusch, keine Akzentuation des II. Pulmonal- oder Aortentones, so daß man dieses systolische Blasen wohl auf die hochgradige Anämie beziehen konnte, die sich schon äußerlich durch starke Blässe der Haut und Schleimhäute kenntlich machte. Abdominalorgane normal, auch die Harnuntersuchung ergab keinerlei pathologischen Befund.

Die Blutuntersuchung (siehe Tabelle) ergab an diesem Tage an Hämoglobin nach Fleischl = 50, an roten Blutkörperchen = 2,800.000, an weißen = 18.000, die letzteren in Form meist mononukleärer Leukozyten mit zahlreichen großen einkernigen und weniger häufigen mehrkörnigen Zellen, hie und da konnte man im Gesichtsfelde vereinzelte kernhältige rote Blutkörperchen bemerken; die roten Zellen hatten ihre Geldrollenbildung aufgegeben und zeigten auch deutliche Neigung zu zahlreichen Größendifferenzen und zur Poikilozytose.

Da wir es hier mit einer Rekonvaleszenten nach Nephritis acuta zu tun hatten, so mußten wir bezüglich der Wahl des Präparates recht vorsichtig sein und da schien mir gerade das kombinierte Mittel „Sanguinal in Verbindung mit dem Vanadiumpentoxyd“ nach dem in dem Vorhergehenden Gesagten ganz speziell von Vorteil zu sein, da erstens durch diese Kombination des ohnehin nicht allzuschwer resorbierbaren organischen Sanguinals mit dem Sauerstoffpräparate die Resorption noch viel mehr erleichtert wird und dadurch mithin weder der Magen noch die in Gesundung begriffene Niere besonders belästigt wurde.

Die Patientin erhielt zunächst, um ja jeder Vorsicht gerecht zu werden, täglich 3mal 1 Pille durch 5 Tage hindurch, um so zu sehen, ob sich irgendwelche Störungen des Stoffwechsels einstellen würden. Da aber weder subjektive Beschwerden eintraten, noch auch im Harne keinerlei Veränderungen erfolgten, so stiegen wir am 6. Tage mit der Verordnung auf 3mal 2 Pillen und vom 9. Tage zu täglich 3mal 3 Pillen, die anstandslos vertragen wurden.

Ueber die Veränderungen der Blutverhältnisse gibt die untere Tabelle Aufschluß, die uns auch zeigt, daß das Vanadiumsanguinal Beachtung in der Behandlung auch schwerer Anämien verdient, und speziell auch bei solchen Fällen gebraucht werden sollte, bei denen man ganz besonders mit der Darreichung von Eisenpräparaten vorsichtig sein muß.

Auch das subjektive Befinden der Kranken war schon nach 6 Wochen so weit hergestellt, daß die Patientin vollkommen gesund entlassen werden konnte.

Datum	Hämoglobin nach Fleischl	Zahl der roten Blutkörperchen	Zahl der weißen Blutkörperchen	Körpergewicht	Dosis pro die
10./VIII.	50	2,800.000	18.000	54½	3 Pillen
17./VIII.	50	2,800.000	17.500	54¾	6 „
24./VIII.	50	3,000.000	17.000	54¾	9 „
31./VIII.	55				9 „
7./IX.	55	3,600.000	15.500	55¼	9 „
14./IX.	55	4,000.000	13.000	56	9 „
21./IX.	60	4,200.000	10.000	56¾	9 „

Der III. Fall entstammt ebenfalls der Privatpraxis, da ich auch einen Fall beschreiben möchte, der sich auf den kindlichen Organismus bezieht, und zwar den einer nach Diphtheritis (Scharlach) zurückgebliebenen Unterernährung und Anämie, der insoferne größeres Interesse bietet, als sich das Präparat geradezu als appetiterregendes Mittel erwies und deshalb zu weiteren Versuchen ermuntern sollte.

Es handelte sich in unserem Falle um einen 5jährigen Knaben, der vor 4 Wochen eine schwerere Diphtherie durchgemacht hatte und mit Behringschem Serum behandelt worden war. Trotzdem sich keinerlei Nierenstörungen oder sonstige andere Organerkrankungen eingestellt hatten, blieb doch eine, speziell nach Diphtheritis

öfters beobachtete Unterernährung und fast vollständige Anorexie zurück, die den kleinen Patienten sehr herunterbrachte, so daß sein Körpergewicht von Woche zu Woche sank.

Status praesens: Stark herabgekommenes, blasses Kind, dessen innere Organe keinerlei Störung nachweisen lassen. Panniculus adiposus sehr gering, graziler Knochenbau, geringes Oedem der Knöchelgegend, keine Temperatursteigerung, Harn normal. Körpergewicht =

Der Blutbefund ist der einer ausgesprochenen Anämie (siehe die Tabelle III).

Da das Kind bisher keinerlei Medikament zur Hebung seiner Blutarmut erhalten hatte, so beschloß ich, da ich eben mit den Versuchen mit dem Vanadiumsanguinal beschäftigt war, dieses Medikament zu versuchen und gab ich dem Patienten zunächst täglich 2mal 1 Pille, um am 4. Tage auf 4 Pillen und am 7. Tage auf 6 Pillen täglich zu steigern, da ich bemerkt hatte, daß der in den ersten zwei Tagen bestandene Widerwillen gegen die Pillen verschwunden war. Außerdem wurde dem Kinde unter Zureden mehr Milch in verschiedener Form beigebracht, und es zeigte sich so am 8. Tage der neuen Behandlung ein kleiner, aber merklicher Fortschritt, indem der Kleine zu essen verlangte, welchem Wunsche selbstredend mit besonderer Freude willfahrt wurde, da dies der Anfang des wirklichen Fortschrittes zu werden versprach.

In der Tat besserte sich die Appetitanregung noch weiter, so daß unter diesen günstigeren Bedingungen auch das Aussehen immer besser wurde.

Der Blutbefund zeigte folgendes bemerkenswertes Verhalten:

Anfangs zeigte sich bis zur 3. Woche der Sanguinalbehandlung keine Besserung von irgendwelcher Bedeutung, in der 4. Woche jedoch trat, wie mit einem plötzlichen Ruck, eine bedeutende Vermehrung der roten Blutzellen ein und von diesem Zeitpunkte war von Woche zu Woche der Befund erfreulicher, so daß dieser Fall sehr den Anschein erwecken mußte, daß das Vanadiumsanguinal für den Beginn und das Fortschreiten der Rekonvaleszenz ausschlaggebend war.

Wir haben diesen Fall speziell, wie ohnedies schon vorhin erwähnt wurde, auch deshalb zur Veröffentlichung ausgewählt, weil die appetiterregende Wirkung eine so hervorragende war und so eigentlich den Heilungsprozeß eingeleitet hatte; wir haben diesen Effekt auch in mehreren der anderen in gleicher Weise behandelten Fälle gesehen, so daß wir das Präparat in Fällen von Anämie und Rekonvaleszenz mit hochgradigen Störungen des Appetits empfehlen können. Es scheint, daß gerade das Vanadiumpentoxyd hauptsächlich diese Wirkung veranlaßt und so den Besserungsprozeß einleitet, und auf dem so vorbereiteten Boden gelangt dann auch das organische Eisenpräparat zur ausgiebigeren Wirkung und Ausnützung. Gerade darauf scheint auch der eben zitierte Fall der plötzlich beginnenden Blutveränderung zurückgeführt werden zu können.

Tabelle III.

Datum	Hämoglobin nach Fleischl	Zahl der roten Blutkörperchen	Zahl der weißen Blutkörperchen
23./VIII.	50	2,500.000	13.500
30./VIII.	50	2,500.000	13.500
7./IX.	50	2,400.000	14.000
14./IX.	55	3,000.000	12.500
21./IX.	55	4,000.000	12.000
28./IX.	55	4,000.000	12.000
5./X.	60	4,500.000	10.000
12./X.	60	4,500.000	8.000
19./X.	60	4,800.000	7.500

Als IV. Fall will ich eine Kombination eines Ulcus ventriculi mit Chlorose erwähnen.

Bezüglich dieser Krankengeschichte möchte ich mir zu erwähnen erlauben, auf das hinzuweisen, was ich im allgemeinen Teile zu dieser Publikation angeführt habe, da gerade für diese Fälle das Vanadiumsanguinal als spezifisches Mittel betrachtet werden kann, da einerseits das sauerstoffreiche Vanadium ganz energisch den bei Chlorosen so schwer daniederliegenden Stoffwechsel mächtig anzuregen scheint und dadurch den Boden ebnet, auf welchem dann das Eisen vortreffliche Dienste zu leisten imstande ist.

G. L., 21jährige Näherin, die, ohne hereditäre Belastung, bis zum 18. Lebensjahre stets gesund gewesen war. Zu dieser Zeit Beginn einer schweren Chlorose, die nach 1jähriger Dauer wieder zum größten Teile schwand, nach 1/2 Jahre wieder sich bemerkbar machte, um nach 3/4jähriger Dauer wieder zu verschwinden, doch nach einem 1/2 Jahre Wiederauftreten ähnlicher Symptome von Blässe, Kopfschmerz, Mattigkeit, Schlafsucht, Unregelmäßigkeiten der Periode, die sehr heftig und mit nervösen Störungen verbunden war. Während jedoch die schon bei den früheren Anfällen aufgetretenen Beschwerden von Seite des Magens in sehr engen und erträglichen Grenzen blieben, machten sich jetzt von Seite dieses Organs so auffallende und unangenehme Symptome geltend, daß die Patientin die Pflege des Krankenhauses in Anspruch nahm.

Status praesens: Mittelgroß, ziemlich kräftig gebaut. Puls, Temperatur und Respiration normal; geringes, jedoch deutlich ausgesprochenes Oedem der Knöchelgegend, des Fußes und des Unterschenkels. Lungenbefund normal. am Herzen leichte Verbreiterung der Dämpfung nach rechts, leises systol. Geräusch, vorwiegend an der Herzspitze, Nommensausen. Magengegend auf Druck sehr empfindlich, besonders die Pylorusgegend, die auch spontan und ganz besonders kurz oder auch unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme derartige Schmerzen verursacht, daß die Kranke ganz verzweifelt wird.

Namentlich feste Nahrung oder geistige Getränke sind diesbezüglich ganz besonders unangenehm; auch öfteres Erbrechen hatte sich in der letzten Zeit eingestellt, sowie oftmaliges saures Aufstoßen.

Die Haut und sichtbaren Schleimhäute sehr blaß.

Blutbefund bei der ersten Aufnahme: Fleischl = 35, rote Blutkörperchen = 3,800.000, weiße = 11.000. Es handelte sich hier zweifellos um die Kombination einer Chlorose mit einem Ulcus ventriculi. Die Therapie war demnach folgende: Zunächst wurde entsprechend der durch das Ulcus geforderten Indikation jede feste Nahrung ausgeschaltet und die Kranke auf absolute Milchdiät gesetzt, worauf sowohl die schmerzhaften Sensationen als auch das Erbrechen nach kurzer Zeit sistierte; dann aber, d. h. sofort im Beginne der Behandlung die Therapie der Chlorose in Angriff genommen, und zwar erhielt die Kranke täglich 3mal 2 Pillen, welche Zahl nach 8 Tagen, da wir keinerlei unangenehme Nebenwirkungen bemerken konnten, auf 3mal 3 Pillen gesteigert wurde. Die dadurch erzielte Besserung der Blutverhältnisse erkennt man wohl am besten aus der unten aufgestellten Tabelle, subjektiv hatten sich die Beschwerden bald ganz verloren, indem schon nach 20 Tagen die Schlafsucht, die große Mattigkeit und leichte Ermüdbarkeit verschwunden waren, auch der früher fast täglich auftretende Kopfschmerz hatte sich in den letzten Tagen bedeutend seltener eingestellt, um nach weiteren 2 Wochen überhaupt gänzlich zu sistieren. Objektiv ging die Besserung allmählich, wohl langsam, jedoch sicher von statten. Das Aussehen wurde bedeutend frischer, die früher hochgradige Anämie hatte nach ca. 6 Wochen einer ganz guten, wohl noch blassen Färbung Platz gemacht, immerhin war der Unterschied sehr deutlich und auffallend, ganz besonders am Zahnfleisch bemerkbar. Am Herzen verschwand allmählich das systolische Geräusch; ebenso auch die O[illegible]me der unteren Extremitäten.

Nach ca. 10 Wochen war die Kranke als vollkommen gesund zu betrachten, sie selbst erklärte sich als so wohl, wie nie zuvor, so daß zu hoffen war, daß dieses Mal die Attaque der Chlorose die letzte gewesen sei.

Tabelle IV.

Datum	Fleischl-Hämoglobin	Rote Blutkörperchen	Weiße Blutkörperchen
31./VII.	35	3,800.000	11.000
8./VIII.	35	3,500.000	11.000
15./VIII.	40	3,500.000	10.000
22./VIII.	42	3,800.000	11.000
29./VIII.	72	4,000.000	9.000
5./IX.	45	4,000.000	9.000
12./IX.	50	4,200.000	9.000
19./IX.	50	4,000.000	8.500
26./IX.	55	4,200.000	8.000
10./X.	60	4,400.000	7.500

Wenn wir nun aus den so gewonnenen Erfahrungen Schlüsse ziehen wollen, so erübrigt noch, jene Versuche kurz zu er-

wähnen, die zur Kontrolle mit Eisenpräparaten angestellt werden, die kein Vanadiumpentoxyd enthielten. Ich will in dieser Arbeit nicht wieder die verschiedenen Theorien über den Nutzen einer Eisentherapie bei Erkrankungen des Blutes und sonstigen Schwächezuständen aufrollen, da ich diesbezüglich in meiner bereits früher erwähnten Arbeit über Liquor sanguinalis Kremel dies getan, ich will bloß die Worte Littens wiederholen: „Es gibt kaum einen Punkt auf dem Gesamtgebiete der Therapie, über welchen gegenwärtig eine so allgemeine Einstimmigkeit der Meinungen besteht, wie über die eminente Wirksamkeit des Eisens gegen den chlorotischen Symptomenkomplex." Aber auch bei anämischen Zuständen schätzt Litten das Mittel sehr hoch.

Demgemäß mußten wir bei unseren Versuchen von vorneherein auf ganz gute Erfolge hoffen und es trat daher an uns die Frage heran, ob das neue zur Untersuchung genommene Präparat einen notwendigen Fortschritt bedeute. Dies geht aus unseren Versuchen unzweifelhaft hervor.

Während bei den ohne Vanadium behandelten Fällen die Heilung wohl auch ohne weitere Beschwerden oder sonstige deutlichere Nebenerscheinungen auftrat, finden wir den Beginn der Besserung bei den mit den Vanadiumpillen behandelten Kranken viel rascher und auffallender eintreten, ganz besonders in jenen Fällen, bei welchen sonst der Eisengebrauch nur vorsichtig und allmählich angewendet werden konnte und demgemäß nur allmählich zur Besserung führte, das sind Fälle von chronischer Lungentuberkulose und von Ulcus ventriculi, bei welchen oft die Eisentherapie ganz versagt oder auch nicht verwendet werden kann wegen Störungen der Verdauung, in unseren Fällen konnten wir mit Ausnahme eines einzigen Falles von Lungentuberkulose niemals unangenehme Nebenwirkungen beobachten, ganz im Gegenteile konnten wir gewöhnlich schon in den ersten Tagen der Behandlung, nachdem wir uns überzeugt hatten, daß selbst bei Magenstörungen das Vanadiumsanguinal ohne Nachteil genommen werden kann, mit der ganzen Dosis in den Kampf eintreten und erzielten gewöhnlich in viel kürzerer Zeit jenen Grad der Blutverbesserung, zu welchen wir bei anderen Eisenpräparaten gewöhnlich um ein Drittel bis um die Hälfte noch einmal so lange gebraucht hatten.

Es scheint zweifellos das Vanadiumpentoxyd den Boden für die Eisentherapie vorzubereiten, und es würde sich gewiß empfehlen, diese Versuche mit dem Präparate noch weiter fortzusetzen, nachdem unsere Versuche, die ersten diesbezüglichen, recht ermunternde Resultate ergeben, und es sich darum handelt, die Frage zu entscheiden, ob Eisen in Verbindung mit einem sauerstoffreichen Präparate für die Therapie von großem Vorteile sei, was wohl durch diese ziemlich genaue Arbeit zum Teile wenigstens erwiesen ist, so daß wir das Vanadiumsanguinal als eine aussichtsreiche Bereicherung unserer Eisentherapie begrüssen müssen. Um nur auf die vorhin erwähnten Worte Littens zurückzugreifen, so können wir diesen Ausspruch noch dahin erweitern, daß wir nunmehr in zahlreichen Fällen, in denen die Verwendung jedes Eisenmedikamentes an den Magenstörungen scheiterte, in der Lage sind, durch Anwendung dieses Präparates diese zu überwinden und dieses auch, was für die Eisentherapie von besonderer Wichtigkeit zu sein scheint, in recht großen Dosen geben können, ohne irgend welche Verdauungsstörungen befürchten zu müssen.

Zum Schlusse will ich noch kurz die Art der Wirkungs- und Darreichungsweise erwähnen.

Die Vanadium-Sanguinalpillen haben folgende Zusammensetzung; in 100 Pillen sind enthalten: 0,01 Vanadiumpentoxyd, das Pentoxyd eines Metalles, das als ständiger Begleiter des Eisens in den ausgedehnten Eisenerzlagern in Schweden und Norwegen sich vorfindet und das eine ganz enorme oxydierende Kraft besitzt, von der auch die in unseren Versuchen hervortretende bessere Einwirkungsmöglichkeit des Eisens selbst abzuhängen scheint und welche Komponente auch derart auf den gesamten Organismus einzuwirken scheint, daß Appetit und Wohlbefinden durch stärkere Anregung des Stoffumsatzes gehoben werden. Ferner enthalten die Pillen an blutbildenden Bestandteilen 1,2 Haemoglobin und 5,5 natürliche Blutsalze, also jene Bestandteile, die sich ja, wie durch zahlreiche anderweitige Arbeiten und Versuchsreihen bewiesen wurde, in den anderen Sanguinalpräparaten in ähnlicher Zusammensetzung befinden und unter den organischen Eisenmitteln einen hervorragenden Platz einnehmen, da sie verhältnismäßig sehr gut vertragen werden und auch durch längere Zeit ohne Nebenwirkungen und ohne Widerwillen zu erregen, genommen werden können.

Endlich enthalten die Pillen noch 5,3 peptonisiertes Muskeleiweiß, so daß noch die nährende Komponente ebenfalls in Betracht zu ziehen ist.

Wir verabreichten täglich 3mal 2—3 Pillen, gingen öfters auch bis zu 3mal 5 Pillen, ohne besondere Beschwerden davon zu sehen. Meist wurde das Medikament recht gerne auch durch lange Zeit hindurch genommen, so daß wir unbedingt den Eindruck gewonnen haben, daß das Präparat sich ganz gut in die Praxis einleben wird, da es die Vorzüge der Eisentherapie ohne den Nachteile der öfteren Magen-Darmstörungen hat.

Ueber Malzpräparate als Nähr- und Heilmittelvehikel.

Von Dr. **Max Stransky** in Wien.

Die materia medica hat in den letzten Jahrzehnten durch die Vervollkommnung der Technik eine ungeahnte Vermehrung erfahren. Auf den unheilvollen „Nihilismus" in der Medizin folgte eine Polypragmasie, die alle zulässigen Grenzen überschritt, und zwar mit einer Hast und Impetuosität, daß selbst der strebsamste Arzt in die Unmöglichkeit versetzt wurde, den unaufhörlichen Neuerungen zu folgen und sie seinem Wissen einzuverleiben. In nicht ganz einwandfreier Weise — oft mit Umgehung der Aerzte — werden neue Heilmittel nach kurzer Prüfung und ohne gründliche klinische Erprobung in überstürzter Weise auf den Markt gebracht und bringen den Aerzten und ihren Kranken gar oft große Enttäuschungen. Viele dieser neuen Heilmittel hielten nicht, was deren Erzeuger von ihnen versprachen, manche Droguen wirkten sogar schädlich und verschwanden bald vom Schauplatze. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn ein großer Teil des Publikums und der Aerzte gegenüber den neuesten Erscheinungen auf dem Heil- und Nährmittelmarkte mißtrauisch wurde und sich wieder älteren, bewährten Mitteln zuwandte, die einer ernsten, einwandfreien Prüfung standgehalten hatten. Ein Heil- und Nährmittel muß heutzutage nebst der guten pharmakodynamischen Wirkung außerdem zwei Eigenschaften haben, um sich behaupten zu können, es muß gut schmecken und darf nicht zu teuer im Preise sein, sonst ist es trotz aller Autorität des Arztes schwer möglich, daß es eine allgemeine Anwendung findet. Und so kommt es, daß sich Publikum und Aerzte wieder bewährten Heil- und Nährmitteln zuwenden, die die genannten Eigenschaften besitzen: die Aerzte kommen dadurch der konservativen Gesinnung ihrer Patienten entgegen und erzielen auch dadurch bessere Erfolge, da des Kranken Vertrauen zu einem Heilmittel ein Faktor ist, dessen Wichtigkeit nicht unterschätzt werden darf.

In den nachfolgenden Zeilen mögen die Aerzte auf eine Gruppe von Nährmitteln und Heilmittelvehikeln hingewiesen werden, die heimischen Ursprunges sind. Seit Jahrzehnten hatten die Hoffschen Malzpräparate, als Extrakt in flüssiger und fester Form und als Bier in der Bevölkerung der ganzen Welt einen guten Klang. Die vorgeschrittene Technik und die neuesten Erfahrungen bei der Bereitung haben diese altbewährten Präparate in neuer, trefflicher Form erstehen lassen. Einem österreichischen Unternehmen, der Fabrik Hauser & Sobotka in Stadlau bei Wien, ist es gelungen, die Fermente des Malzes, vor allem die Diastase, in wirksamer Form zu erhalten und ihre Präparate durch einen großen Eiweißgehalt vor ähnlichen Erzeugnissen auszuzeichnen. Durch ein reichliches Probequantum seitens genannter Fabrik in die Lage versetzt, Versuche mit den Hoffschen Malzpräparaten zu machen, will ich nachstehend über meine Erfahrungen berichten.

Unter dem Namen Diastasin versteht man einen hochdiastatischen Malzextrakt, der nicht nur in Form des Malzzuckers die Kohlehydrate des Magens, sondern auch die

*) Nachdruck verboten. — Uebersetzungsrecht vorbehalten.

natürlichen Eiweißkörper und andere Extraktivstoffe des Malzes, besonders aber die Diastase in wirksamer Form enthält. Von großem Werte ist der hohe Gehalt an mit Phosphor kombinierten Eiweißkörpern, den Nucleïnsäuren, die beim Neuaufbau von Geweben von Wichtigkeit sind.

Der diätetische Wert des Malzextraktes ist bekannt, er bildet den Nährstoff im Biere und galt von altersher als Linderungsmittel des Hustens, als Zusatz zu stärkenden Bädern und hauptsächlich als Nährmittel. Insbesondere Justus v. Liebig propagierte das Malz als Nährmittel im Gegensatze zu den stärkemehlhaltigen und ist heute noch die „Liebigsche Nährsuppe“ nicht aus dem Heilschatze verschwunden. Widerhofer, v. Esmarch, Uffelmann, Krafft-Ebing und andere Autoren haben die Malzpräparate als bestes Nähr- und Mastmittel bei den verschiedensten Erkrankungen empfohlen.

Nicht unerwähnt möge der Phosphorgehalt des nach der neuen Methode erzeugten Hoffschen Malzextraktes bleiben, der 1·11% beträgt und der in der Phosphortherapie der Rhachitis gewiß nicht ohne Bedeutung ist.

Die Analyse der trockenen Malzextrakte ergibt auf 100 Teile 2·05% Wasser, 2·18% Asche (darunter 1·11% P_2O_5 Phosphorsäure, 9·49% Eiweiß auf 86·28% Kohlehydrate.

Die Darreichungsweise ist eine verschiedene, denn das Malzextrakt wird in fester und flüssiger Form dargestellt und wird von den Erzeugern „Candol“ genannt. In beiden Formen ist das Candol ein hochwertiges Nährpräparat, das in jeder Form genommen einen trefflichen Geschmack besitzt und in der festen Form jedem Getränke, insbesondere der Milch zugesetzt werden kann, da es sich sofort löst. Es gibt sehr gute Erfolge bei der Kinderernährung, auch bei Erwachsenen in der Rekonvaleszenz nach Operationen und erschöpfenden Krankheiten. Eine geradezu spezifische Wirkung hat es bei der Anregung der Milchsekretion bei stillenden Frauen, denen es den Konsum des Bieres entbehrlich macht, ferner bei der Ernährung schwächlicher, auch skrophulöser Kinder.

Das Diastasin wird als Constituens der verschiedensten Heilmittel in Handel gebracht. In dieser Form sind die verschiedensten Medikamente genau dosierbar und können selbst die schlecht schmeckenden Heilmittel in schmackhafter Form verabreicht werden, z. B. Diastasin mit unterphosphorigsaurem Calcium enthält in einem Eßlöffel 0·25 gm Calcium hyperphosphoricum und findet seine Anwendung bei schwächlichem Knochenwachstum der Kinder, bei Skrophulose und Rhachitis. Diastasin mit unterphosphorigsaurem Calcium und Eisen enthält in einem Eßlöffel je 0·20 gm ferrum citricum ammoniatum und Calcium hypochlorosum; Indikation: Anämische Form der Rhachitis und Erkrankungen des Blutes im allgemeinen.

Diastasin mit Jodkalium in flüssiger und Pastillenform enthält in einem Eßlöffel oder in einer Pastille je 0·5 Kalium jodatum und ist der unangenehme, metallische Jodgeschmack völlig gedeckt und daher für die Kinderpraxis nicht ohne Bedeutung. Ferner wird das Diastasin mit Chininum tannicum erzeugt, in welchem Präparate der bittere Chiningeschmack völlig gedeckt erscheint, außerdem ist noch die Kombination des Diastasins mit der Kola, des Chinins mit Eisen, mit Pepsin, mit Lebertran und Phosphorlebertran zu erwähnen.

Insbesondere die letzten zwei Präparate sind deshalb wertvoll, weil der bekanntlich ausgezeichnet wirkende Lebertran und Phosphorlebertran trotz aller Zusätze von den kleinen Patienten zurückgewiesen wurde. Mit Diastasin genommen, werden die Präparate wegen des guten Geschmackes nicht verweigert und können ihre segensreichen Wirkungen bei Rhachitis und Skrophulose entfalten.

Es wäre noch das Maltzym zu erwähnen. Das Maltzym ist ein kohlensäurehaltiger, hochwertiger Malzextrakt und wertvoll bei Behandlung Rekonvaleszenter und bei schwächlichen Kranken. Ein Nährmittel par excellence ist der Candol-Cacao und die Candol-Chokolade, eine Kombination des reinsten Malzextraktes mit Cacao, die gut schmeckt und die infolge ihrer Komponenten als ein treffliches Nährmittel bezeichnet werden muß.

Die Hoffschen Malzpräparate sind bereits von vielen Aerzten erprobt und sind die Kollegen übereinstimmend, daß sie hochwertige Nährmittel darstellen, die das Interesse der Aerzte verdienen, die einen sehr guten Geschmack besitzen, so daß sich — wie Primarius kais. Rat Dr. Lerch berichtet — die Kranken nach den Präparaten sehnen — und die auch deshalb wichtig sind, da ihre Kombination mit altbewährten Heilmitteln deren Darreichung, besonders in der Kinderpraxis, erleichtert. Es können also diese heimischen trefflichen Präparate, deren nicht geringer Vorzug auch ihr geringer Preis ist, so daß sie auch in der Kassen- und Armenpraxis ihren Platz finden können, den Kollegen auf das beste empfohlen werden.

Referate.

Virchows Archiv. 178. Bd., Heft 1. 1904.

1. Ballowitz-Münster: Welchen Aufschluß geben Bau und Anordnung hyperdaktiler Gliedmaßen über die Aetiologie und die morphologische Bedeutung der Hyperdaktylie des Menschen?

2. Hedinger: Kongenitale Divertikelbildung im Processus vermiformis.

3. Preisich und Heim: Ueber die Abstammung der Blutplättchen.

4. Ribbert: Epithelzysten zwischen Steißbein und Rektum bei einem Fötus.

5. Lasio: Ueber die Regeneration der Schleimhaut der Harnblase in Beziehung zur operativen Behandlung der chronischen Zystitis.

6. Wrzosek: Experimentelle Beiträge zur Lehre von dem latenten Mikrobismus.

7. Marzinowsky und Bogrow-Moskau: Zur Aetiologie der Orientbeule (bouton d'Orient).

8. Jacobaeus: Pagets disease und sein Verhältnis zum Milchdrüsenkarzinom.

9. Lie-Bergen: Veränderungen in dem Nervensystem beim plötzlichen Uebergang vom hohen zum normalen Barometerdruck.

*

E. Ballowitz-Münster: **Welchen Aufschluß geben Bau und Anordnung hyperdaktyler Gliedmaßen über die Aetiologie und die morphologische Bedeutung der Hyperdaktylie des Menschen?** Die Polydaktylie ist auch als Atavismus od·r als Mißbildung zu betrachten, welche durch vonseiten des Amnions bedingte Entwicklungsstörungen hervorgerufen wird.

Ernst Hedinger: **Kongenitale Divertikelbildung im Processus vermiformis.** (Pathologisches Institut zu Bern.)

Der Befund wurde bei einem neugeborenen Knaben, der verschiedene Mißbildungen (Polydaktylie, Hypoplasie des Penis) aufwies, erhoben.

K. Preisich und P. Heim: **Ueber die Abstammung der Blutplättchen.** (Stephanie-Kinderhospital zu Ofen-Pest.)

Die Blutplättchen sind die degenerierten und ausgestoßenen Kerne der ursprünglich kernhaltigen roten Blutkörperchen. Die kernhaltigen roten Blutzellen bleiben unter normalen Verhältnissen solange am Ort ihres Entstehens, bis ihr Kern nicht eine gewisse Umwandlung besteht, d. i. bis die rote Blutzelle nicht dazu reif wird, daß der Kern sie verlassen könne. Die rote Blutzelle gelangt dann in den Blutstrom und stößt hier ihren Kern aus, welcher aber schon umgewandelt ist und im zirkulierenden Blute als Blutplättchen bekannt ist.

Hugo Ribbert: **Epithelzysten zwischen Steißbein und Rektum bei einem Fötus** fanden sich in der Zahl von 27 bei einem 27 cm langen Embryo, der verschiedene Mißbildungen aufwies.

Adam Wrzosek: **Experimentelle Beiträge zur Lehre von dem latenten Mikrobismus.** (Pathol. Institut zu Krakau.)

W. glaubt auf Grund seiner Experimente, daß in den inneren Organen Mikroben vorhanden seien, und daß diese größtenteils aus dem Darmkanal stammen. Der tierische Organismus infiziert sich also von früher Jugend bis ins späte Alter unaufhörlich mit Mikroben.

E. J. Marzinowsky und L. S. Bogrow-Moskau: **Zur Aetiologie der Orientbeule (bouton d'Orient.)** Die Beobachtung betrifft einen 9jährigen Knaben aus Persien. Die Verf. beschreiben einen Krankheitserreger, den sie Ovoplasma orientale benennen.

H. C. Jacobaeus: **Pagets disease und sein Verhältnis zum Milchdrüsenkarzinom.** (Pathol. Institut zu Lund.) Pagets disease ist von Anfang an ein Karzinom, ausgegangen vom Drüsenepithel der Ausführungsgänge. Die Epidermisveränderungen beruhen auf der Proliferation des Drüsenkrebses im Epithel. Die Pagetzellen sind keine in loco krebsig degenerierten Epidermiszellen, sondern eingewanderte Drüsenkrebszellen. Der Beweis dafür liegt in dem Umstande, daß dem Pagets disease ähnliche Hautveränderungen entstehen, wenn ein gewöhnlicher Drüsenkrebs durch die Haut ulzeriert.

H. P. Lie-Bergen: **Veränderungen in dem Nervensystem beim plötzlichen Uebergang vom hohen zum normalen Barometerdruck.** Bei einem 49jährigen Taucher, der nach dreimaligem Tauchen einen Schwindelanfall bekam und einige Tage darauf verstarb, fanden sich bei der Sektion außer anderem zahlreiche punktförmige Blutungen in der weißen Substanz des Gehirns und spezifische Veränderungen im Rückenmark.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 48, 1904.

1. Koch-Berlin: Ueber die Trypanosomenkrankheiten.
2. Wendelstadt-Bonn: Ueber die Wirkung von Malachitgrün und anderen verschiedenartigen Stoffen gegen Naganatrypanosomen bei weißen Ratten.
3. Davidsohn und Westheimer-Berlin: Ueber einen Fall von Tabes mtt Kehlkopfaffektion (Vagus-Akzessoriuslähmung) und Erkrankung des Ohrlabyrinths.
4. Heydenreich-Bremen: Ein bronchoskopischer Fremdkörperfall.
5. Scagliosi-Catania: Ueber den primären Krebs der Pleura.
6. Rosenfeld-Königsfeld i. Pr.: Ueber dle Bedeutung der Flagellaten im Magen und Darm des Menschen.
7. Strauss-Frankfurt a. M.: Fortschritte in der Behandlung des Diabetes mellitus.
8. Neumann-Berlin: Die Berliner Säuglingssterblichkeit.

*

Edm. Davidsohn und Bernh. Westheimer-Berlin: **Ueber einen Fall von Tabes mit Kehlkopfaffektion (Vagus-Akzessoriuslähmung) und Erkrankung des Ohrlabyrinths.** Es bestanden in dem Falle typische tabische Symptome, Atrophia nerv. opt. utr., Abduzensparese beiderseits, Parese des Laryngeus sup. beiderseits, komplette Rekurrenslähmung links, fast komplette rechts, Gaumensegellähmung beiderseits, Degenerationsatrophie der unteren zwei Drittel des linken Kukullaris, beginnende des rechten Kukullaris, Labyrinthaffektion links.

H. Heydenreich-Bremen: **Ein bronchoskopischer Fremdkörperfall.** 14 Tage nach Aspiration einer Glasperle bei sechsjährigem Kinde wurde bronchoskopiert. Der bewegliche Fremdkörper wird nach Herausnahme des zu engen Tubus ausgehustet.

G. Scagliosi-Catania: **Ueber den primären Krebs der Pleura.** Das Neoplasma in vorliegendem Falle hatte sich auf entzündlicher Basis rasch über die Pleura costalis und diaphragmatica ausgebreitet, betraf hier hauptsächlich die Lymphgefäß- und Lymphspaltenendothelien, war aber auch in die Wände der Blutgefäße eingedrungen.

Arthur Rosenfeld-Königsberg i. Pr.: **Ueher die Bedeutung der Flagellaten im Magen und Darm des Menschen.** Trichomanos intestinalis fand Verf. im Inhalt des nüchternen Magens bei 5 Karzinomen und bei einer einfachen Gastritis alcoholica. Jeder Patient mit Flagellaten im Mageninhalt ist als karzinomverdächtig anzusehen, insbesondere wenn andere Zeichen vorliegen.

J. Strauss-Frankfurt a. M.: **Fortschritte in der Behandlung des Diabetes mellitus.** (Schluß.) Verf. bespricht 1. die Fortschritte der diätetischen, Darreichung von Fett, Eiweiß, 2. der medikamentösen, 3. der Organ- und Fermenttherapie (Pankreastherapie, Hefe), 4. der physikalischen Therapie des Diabetes mellitus.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 48, 1904.

1. Weichardt: Ueber das Ermüdungstoxin und -antitoxin.
2. Neumann: Zur Technik der Jod-Schwefelsäurereaktion auf Amyloid.
3. Stäubli: Zur Technik der Gruber-Widalschen Reaktion.
4. Tilling: Zur Serumdiagnose des Typhus abdominalis mittelst des Fickerschen Diagnostikums.
5. Schenk und Scheib: Zur Differenzierung von Streptokokken aus Uteruslochien normaler Wöchnerinnen.
6. Leo: Ueber die diagnostische und prognostische Bedeutung der mikroskopischen Untersuchung des Lochialsekrets.
7. Köhler und Behr: Temperatursuggestionen bei Tuberkulösen.
8. Hengge: Gefahren der Schultzeschen Schwingungen.
9. Schenck: Ueber die Behandlung der Leukämie durch Röntgenstrahlen.
10. Cahen: Ein Fall von Leukämie mit Röntgenstrahlen behandelt.
11. Rixen: Neuronal bei Epilepsie.
12. Burger: Die Verwendung von Balsamum peruvianum bei der Wundbehandlung.
13. Rupfle: Eine neue Methode der Hydrocele-Behandlung.
14. Friedheim: Ein Apparat zur Herstellung jeder Art von Extension.
15. Oermann: Bestimmung der Fieberhöhe durch Dauermessung.
16. Schmidt: Brustsaugen und Flaschensaugen.
17. Fehling: Lehren und Lernen in der Heilkunde.

*

W. Weichardt: **Ueber das Ermüdungstoxin und -antitoxin.** (Zweite Mitteilung.) V. gelangt auf Grund seiner eingehenden Tierexperimente zu folgenden Schlüssen:
1. Funktionierende Muskeln der Warmblüter bilden außer den schon bekannten chemisch definierbaren Abbauprodukten ein Toxin, welches mittels der Dialyse von ersteren gereinigt werden kann. 2. Dieses durch die Muskelbewegungen entstandene Toxin bewirkt Ermüdung des betr. Tieres, größere Anhäufung des Ermüdungstoxins unter Temperaturabfall, Sopor und Autointoxikationstod. 3. Injiziert, bewirken frische ermüdungstoxinhaltige Präparate in geringen Dosen Ermüdung, in größeren unter Temperaturabfall Sopor und den Tod unter ähnlichen Erscheinungen wie beim Ermüdungsautointoxikationstode. 4. Ermüdungstoxin kann im Leichnam getöteter unermüdeter Tiere in der Regel nicht oder nur spurenweise, als das Produkt heftiger Todeszuckungen, nachgewiesen werden. Daher bleiben Tiere, denen dialysiertes, von indifferentem Eiweiß befreites Muskelplasma nicht ermüdeter Tiere injiziert wird, in der Regel frisch und munter. 5. Das Ermüdungstoxin hat die Eigenschaften eines echten Toxins: es ist nicht dialysabel und bewirkt, wenn es in größerer Menge bei Tieren in die Blutbahn gelangt, Bildung ungewöhnlicher Quantitäten eines spezifischen Antitoxins. 6. Ermüdungstoxin und -antitoxin sättigen sich im Körper und in vitro vollständig ab, und zwar, wie es den Anschein hat, nach dem Gesetze der Multipla. 7. Doch nimmt das Ermüdungsantitoxin den Bakterienantitoxinen gegenüber wegen seiner leichten Dialysierbarkeit eine Sonderstellung ein. 8. Dieser leichten Dialysierbarkeit entspricht die leichte Resorptionsfähigkeit des Verdauungstraktus für das Antitoxin. 9. Während das Ermüdungstoxin bei gewöhnlicher Aufbewahrung überaus schnell atoxisch wird, ist das Antitoxin haltbar. 10. Das Ermüdungstoxin besitzt daher die Eigenschaften eines dem Organismus adäquaten Analeptikums.

J. v. Tilling: **Zur Serumdiagnose des Typhus abdominalis mittelst des Fickerschen Diagnostikums.** V. schlägt folgende Vereinfachung des Verfahrens vor: Einige aus einer kleinen Stichwunde am Finger hervorquellende Blutstropfen werden auf einen Objektträger oder — für den Transport — auf einem Stückchen Fließpapier aufgefangen, trocknen gelassen und dann später im Laboratorium in steriler physiologischer Kochsalzlösung in der gewünschten Verdünnung aufgelöst. Die rötliche Farbe der Flüssigkeit stört die Deutlichkeit der Reaktion nicht im geringsten. Im Gegenteil: die weißlichen Bakterienhäufchen heben sich bei positivem Ausfall der Reaktion sehr schön von der rötlichen Flüssigkeit ab.

F. Schenk und A. Scheib: **Zur Differenzierung von Streptokokken aus Uteruslochien normaler Wöchnerinnen.**



(Aus der Deutschen Universitäts-Frauenklinik in Prag [Vorstand: Prof. v. Franqué]).

Die Untersuchungen des Autors führten zu folgenden Ergebnissen: Bei den aus den normalen Uteruslochien gezüchteten Streptokokken handelt es sich um mit dem Streptococcus pyogenes artgleiche Stämme; sie sind meist virulent, gehören teils zur Art des Streptococcus brevis, teils longus; sie differieren in einzelnen Punkten innerhalb bestimmter Grenzen untereinander.

Auch auf dem Wege der spezifischen Agglutination erscheint nach den Untersuchungen die Identität der aus Uteruslochien von normalen Wöchnerinnen gezüchteten Streptokokken mit dem für Menschen pathogenen Streptococcus pyogenes sichergestellt.

A. Leo: **Ueber die diagnostische und prognostische Bedeutung der mikroskopischen Untersuchung des Lochialsekrets.** (Aus der Universitäts-Frauenklinik Halle a. S.)

Streptokokkenfreiheit der Scheiden- und somit der Uterinlochien schließt mit größter Sicherheit schwerere Affektionen des puerperalen Genitaltraktus aus. Es kann ein Fieber im Wochenbett mit derartigem Befund nur herrühren von: extragenitaler Ursache, einfacher Sekretstauung, saprämischer Intoxikation und der ziemlich leicht zu diagnostizierenden Gonokokkeninfektion (oder der seltenen durch Coli, Diphtherie- und Tetanusbazillen).

Die Prognose wird durch das Fehlen von Streptokokken also bedeutend günstiger.

Positiver Streptokokkenbefund, selbst zahlreichster und längster Ketten in Uterin- — geschweige denn Scheidenlochien — berechtigen allein nicht mit absoluter Sicherheit zur Annahme einer schweren Genitalinfektion.

Die Menge der Phagozytosebilder gibt einen guten Begriff von der Widerstandsfähigkeit des erkrankten Organismus. Ausbleiben der Phagozytose verschlechtert die Prognose sehr.

Es ist ferner in Betracht zu ziehen, an welchem Tage des Wochenbettes das Sekret entommen wurde. Ist schon in den ersten Tagen post partum der mikroskopische Befund bedenklich, so wird die Prognose ungünstiger, da sich der schützende Leukozytenwall des Uterus dann noch nicht gut ausgebildet haben kann, andererseits wird ein an und für sich beunruhigender Befund im Spätwochenbett an Bedeutung verlieren.

Da öfter nach der völligen Heilung von puerperalen Affektionen noch lange Kokkenketten in den Lochien gefunden wurden, darf ein derartiger Befund nicht beunruhigen, nachdem eine vorausgegangene puerperale Erkrankung bereits abgeklungen ist.

Die sterile Entnahme der Scheidenlochien ist leicht auszuführen, die der für die Beurteilung maßgebenderen Uterinlochien etwas umständlicher, aber im Querbett und nach Anhaken der Portio auch nicht zu schwierig. Da die Entnahme für die Patientin nur geringe Unannehmlichkeiten mit sich bringt, nie aber nach Autors Erfahrung eine Schädigung, kann sie ganz unbedenklich gemacht werden.

Die mikroskopische Untersuchung des Lochialsekrets ist dem ein Wochenbettfieber behandelnden Praktiker angelegentlichst zu empfehlen, sie wird ihm oft beruhigenden Aufschluß über die Natur der Erkrankung, oft brauchbare Daten für die Prognosestellung und oft Fingerzeige für eine zielbewußte Therapie geben können.

A. Hengge: **Gefahren der Schultzeschen Schwingungen.** (Aus der Greifswalder Universitäts-Frauenklinik.)

V. fand in drei Fällen, bei denen Schultzesche Schwingungen ausgeführt worden waren, zahlreiche subseröse und unterparenchymatöse Blutungen. V. will nun zwar die Schultzeschen Schwingungen nicht verwerfen, rät aber, die Anwendung derselben möglichst einzuschränken; in den meisten Fällen wird man ohne dieselben mit einfacheren und schonenderen Wiederbelebungsversuchen zum Ziele kommen. Die Anwendung selbst muß schonend und unter möglichster Vermeidung stärkerer Abkühlung geschehen: bei schwächlichen, nicht ausgetragenen Kindern erscheinen die Schwingungen besonders verhängnisvoll.

Kommen Neugeborene, zu deren Wiederbelebung Schultzesche Schwingungen angewandt wurden, zur Obduktion, so ist für alle Befunde von Blutungen und Läsionen zu erwägen, ob nicht die Schultzeschen Schwingungen dafür als ursächliches Moment verantwortlich zu machen sind. Erst neben bezw. nach dieser Erwägung sind weitere Möglichkeiten der Aetiologie in Frage zu ziehen, wie Geburtstrauma, Erstickung, Eklampsie.

E. Schenck: **Ueber die Behandlung der Leukämie durch Röntgenstrahlen.** (Aus dem Deutschen Hospital zu London.)

In dem beschriebenen Falle einer Lymphozytenleukämie wurde durch fortgesetzte Bestrahlungen eine Verkleinerung der Milz, eine Verminderung der farblosen Blutkörperchen im Blute erreicht. Die Zahl der roten Blutkörperchen im Blute nahm ständig ab, ohne daß die Bestrahlung eine Schuld trifft.

Der Gesamtverlauf der Krankheit wurde durch die Bestrahlungen und die dadurch bewirkte Besserung einiger Symptome nicht wesentlich beeinflußt; er führte zum Tode.

Cahen: **Ein Fall von Leukämie mit Röntgenstrahlen behandelt.** (Aus der orthopädischen Heilanstalt der DDr. Cahen und Fulda in Mannheim.)

Bericht über einen mit Erfolg behandelten Fall.

E. Oertmann: **Bestimmung der Fieberhöhe** durch **Dauermessung.** Die Schwierigkeit, dauernd an geeigneter Stelle ein Maximalthermometer liegen zu lassen, hat bisher die Einführung der Dauermessung verhindert. Das Bedürfnis nach einer solchen Messungsart hat aber immer vorgelegen. Die geeignete Stelle zur Ausführung der Dauermessung ist der Mastdarm und beim Weibe eventuell auch die Vagina. Eine Dauermessung wird dann möglich sein, wenn im Mastdarm ohne Belästigung des Trägers ein Maximalthermometer dauernd liegen kann. Diese Bedingung erfüllt das vom V. angegebene Pessarthermometer.

Dasselbe hat genau die Form eines Hämorrhoidalpessars, so daß es als ein Hämorrhoidalpessar aus Glas erscheint. An dem im Darm liegenden verdickten Ende befindet sich ein Quecksilberbehälter, im dünnen Mittelstück die Skala von 37—40° C. Wie jedes gut geformte Hämorrhoidalpessar dauernd ohne Beschwerde sogar von dem seinem Berufe nachgehenden Menschen getragen wird, so kann auch das Pessarthermometer dauernd liegen, ohne den Träger zu belästigen. Dasselbe zeigt, wenn es ununterbrochen liegt, die höchste Temperatur mit absoluter Genauigkeit an.

A. Schmidt: **Brustsaugen und Flaschensaugen.** Empfehlung eines vom V. angegebenen Saugstopfmodells (Erzeuger Weiß & Baeßler, Leipzig.)

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 49.

1. Strauß: Zur Diagnose und Therapie der kardiospastischen Speiseröhrenerweiterung.
2. Rosin und Bibergeill: Ueber die chromophoren Zonen bei der vitalen Blutfärbung.
3. Croner: Ueber familiäre Tabes dorsalis und ihre Bedeutung für die Aetiologie der Erkrankung.
4. Milchner und Mosse: Zur Frage der Behandlung der Blutkrankheiten mit Röntgenstrahlen.
5. Wadsack: Heilung einer schweren Oesophagusnarbenstriktur durch Sondenbehandlung.
6. Richter: Ueber den Stoffwechsel im Rekonvaleszenzstadium nach chronischer Unterernährung.
7. Wolff und v. Torday: Ueber die experimentelle Erzeugung von Lymphozytenexsudaten.
8. Milchner: Ein Beitrag zur Diagnostik der Nierentuberkulose.
9. Strauch: Senators Bedeutung für die gerichtliche Medizin.
10. Ledermann: Senators Arbeiten über Hautfunktion, Hautkrankheiten und Syphilis.

*

W. Croner: **Ueber familiäre Tabes dorsalis und ihre Bedeutung für die Aetiologie der Erkrankung.** Bericht über zwei parallele Gruppen von familiärer Tabes.

In der einen Gruppe handelt es sich um 3 Brüder, die nach voraufgegangener Lues an Tabes erkrankt sind, bei der anderen Gruppe ist es mit Sicherheit nur bei dem einen Bruder festzustellen.

Verf. nimmt mit Erb den Standpunkt ein, daß die Syphilis in der Aetiologie der Tabes eine hervorragende Rolle spielt, glaubt aber, daß auch andere Momente bei der Entstehung der Krankheit mit tätig sein müssen. Dafür spricht erstens, daß eine Heilung der Krankheit durch antisyphilitische Behandlung nicht erzielt wer-

den kann, zweitens unzweifelhaft vorkommende Fälle von Tabes ohne Syphilis, drittens aber gerade die Fälle von hereditärer und noch mehr von familiärer Tabes. Denn diese Fälle beweisen mehr, als alle anderen, daß, wie Rosenbach meint, eine „erzeugte Disposition“ für die Krankheit besteht.

R. Milchner und M. Mosse: **Zur Frage der Behandlung der Blutkrankheiten mit Röntgenstrahlen.** Zur Entscheidung der Frage, ob die perniziöse Anämie durch Röntgenstrahlen zu beeinflussen sei, haben Verf. an Kaninchen experimentiert.

Es wurde so vorgegangen, daß die eine hintere Extremität der Versuchstiere (Kaninchen) bestrahlt und die andere durch Bleiplatten vor der Einwirkung der Strahlen geschützt wurde. Angewandt wurde eine harte Röhre in der Absicht, eine möglichst starke Tiefenwirkung hervorzurufen und aus demselben Grunde wurde ein Polabstand von 10—12 cm genommen. Die Intensität des Stromes betrug durchschnittlich 3 Ampère; der Quecksilberunterbrecher hatte 2000 Unterbrechungen in der Minute. Die effektive Funkenlänge des Apparates belief sich auf 50 cm. Die Versuche wurden Stunden hindurch fortgesetzt, in der Weise, daß im allgemeinen eine Viertel- bis halbe Stunde, zuweilen länger bestrahlt wurde. So wurden im ganzen vier Kaninchen behandelt, ohne daß eine Schädigung der Haut (Haarausfall etc.) beobachtot wurde. Von diesen vier Kaninchen wurden drei je 3—4 Stunden den Strahlen ausgesetzt (und zwar 180, 250, 190 Minuten). Ein Kaninchen wurde nur 50 Minuten behandelt.

Es zeigten sich bei dem zuletzt erwähnten Tiere nur geringe Einwirkungen, während diese bei den anderen Kaninchen intensiver waren: die Veränderungen erstreckten sich nur auf die weißen Blutkörperchen des Knochenmarks, und zwar sowohl auf die der lymphoiden, wie diejenigen der myeloiden Reihe. Die Alterationen wurden im Schnitt- und im Ausstrichpräparat nachgewiesen. Im Ausstrichpräparat zeigte sich speziell bei denjenigen Zellen, die überhaupt noch vorhanden waren und sich als Granulozyten erkennen ließen, schlechtes Erhaltensein der Granulationen, zumal der neutrophilen. Dagegen blieb unbeeinflußt die Reihe der hämoglobinhaltigen Elemente, d. h. die kernhaltigen Zellen und die kernlosen.

Es findet demnach durch die Röntgenbestrahlung eine Art Auslese statt, indem die Zellen, sowohl der myeloiden wie der lymphoiden Reihe verschwinden, während die roten Blutkörperchen im Knochenmark erhalten bleiben.

Die Experimente geben also keine Grundlage für die Annahme, daß wir die perniziöse Anämie irgendwie günstig durch Röntgenstrahlen beeinflussen können, bestätigen dagegen das, was schon durch die Praxis festgestellt wurde, daß die Leukämie als Knochenmarkskrankheit infolge des Schwunds des lymphoiden und myeloiden Gewebes gebessert werden kann.

Wadsack: **Heilung einer schweren Oesophagusnarbenstriktur durch Sondenbehandlung.** In einem Falle von Oesophagusstriktur (Salzsäure!), den man als impermeabel bezeichnen konnte, hat die Stahlsonde nach Crawcour die Entrierung der Striktur ermöglicht und es wurde mit ihr erreicht, daß Patientin nach vielen Wochen wieder Flüssigkeiten schlucken konnte. Die weitere Besserung und schließliche Heilung wurde mit der Senatorschen Quellsonde erseicht.

Die Crawcoursche Sonde, welche aus einem Stahlgriff mit einer Stahlspirale besteht, verbindet mit einer genügenden Biegsamkeit eine sehr große Festigkeit.

Die Quellsonde nach Senator besteht aus einer weichen, schwarzen, französischen Sonde, welche durch einen Drahtmandrin gefestigt werden kann; durch eine Schraube werden auf diese Sonde Laminariastifte fest aufgeschraubt, welche zur Sicherheit noch mit einem Seidenfaden versehen sind, der beim Sondieren aus dem Munde heraushängt, damit im äußersten Notfalle der etwa sich von der Sonde lösende Laminariastift an diesem herausgezogen werden könne.

A. Wolff und A. v. Torday: **Ueber die experimentelle Erzeugung von Lymphozytenexsudaten.** Es gelingt mit Toxinen (Tetanus und Diphtherietoxin) bei Maus und Meerschwein ein Lymphozytenexsudat zu erzeugen, das 1—24 Stunden nach der Injektion anhält.

Hiermit ist die Lehre von der aktiven Lymphozytose endgültig bewiesen, da hiermit die beiden letzten Einwände: Nichtgelingen einer experimentellen Lymphozytose und etwaige Bindegewebsentstehung von Exsudatlymphozyten in Fortfall kommen.

Die Lymphozytosen und Leukozytosen verlaufen bei den einzelnen Tierspezies verschieden. Die Maus ist ein stark zu Lymphozytose hinneigendes Tier, bei welchem auch durch Stoffe, die beim Meerschweinchen Polynukleose hervorrufen, Lymphozytose erzeugt wird.

R. Milchner: **Ein Beitrag zur Diagnostik der Nierentuberkulose.** In dem vorliegendem Falle, in dem Nierenblutungen, Niereneiterung, Vergrößerung und Schmerzhaftigkeit des Organs, stark herabgesetzte Funktionsfähigkeit, Abmagerung des Pat. vorhanden waren und im Urin säurefeste Bazillen gefunden wurden, wurde unter der Voraussetzung einer Nierentuberkulose an die Operation geschritten. Diese hatte das überraschende Ergebnis, daß sich keinerlei Zeichen einer tuberkulösen Erkrankung der Niere fanden; statt dessen zeigte sich eine ausgesprochene Hydropyonephrose mit einer starken Abknickung im Anfangsteil des linken Ureters.

Verf. stellt die strikte Forderung, in jedem Falle einer mutmaßlichen Nierentuberkulose, mögen auch alle Symptome für den spezifischen Charakter der Erkrankung sprechen, der Operation einen Tierimpfversuch vorauszuschicken. Nur auf diese Weise kann eine absolute Sicherheit der Diagnose gewährleistet werden.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 48, 1904.

1. Stein: Ein Fall von Inkarzeration einer Zwerchfellshernie.
2. Oefele: Zur gegenseitigen Abhängigkeit einzelner Koteigenschaften.
3. Nettel: Ueber eine Modifikation bei der Herstellung der Gipshanfscheine.
4. Stegmann: Schutz für Arzt und Patienten bei Röntgenbehandlung.
5. Czerwenka: Zur Behandlung der Kolpitis mit Hefe. (Schluß.)

*

J. Stein: **Ein Fall von Inkarzeration einer Zwerchfellshernie.** (Aus dem Kaiserin Elisabeth Allgemeinen Krankenhause in Saaz.)

Der Zustand war bei dem 21jährigen Pat. nach einer leichten Anstrengung aufgetreten. Die Diagnose schwankte zwischen Zwerchfellhernie und traumatischem Pneumothorax. Die Obduktion ergab: An der Stelle, wo das Querkolon in die Flexura coli lienalis übergeht, zog dieser Teil in einen Schlitz im Zwerchfell in einer Länge von mindestens 25 cm in die linke Pleurahöhle und lag nach hinten vor der vollständig komprimierten atelektatischen Lunge. Ein Bruchsack fehlte.

Die Frage, ob es sich um eine angeborene oder erworbene Hernie handelte, läßt V. offen, neigt aber doch eher der Ansicht zu, daß es sich um letztere handelt, und denkt an eine primäre Entzündung des Zwerchfells und Dehnung beziehungsweise Verdünnung desselben, welche schließlich aus nicht bekannter Ursache, möglicherweise durch ein Trauma zur Zerreißung des Zwerchfells und zur Ektopie des Darmes mit folgender Inkarzeration geführt hat.

H. Nettel: **Ueber eine Modifikation bei der Herstellung der Gipshanfschiene.** (Aus der I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien Hofr. Prof. A. Freiherr v. Eiselsberg.)

Der zur Verwendung gelangende Hanf wird mittels eines Kammes, dessen Zinken, ähnlich einem Rechenhaken, abgebogen sind, gekämmt, wodurch alle Verunreinigungen des Hanfes entfernt und die Schiene viel gleichmäßiger wird.

Hierauf überzieht man die auf diese Art vorbereiteten Hanfsträhne mit dem Trikotschlauch, bindet das eine Ende des letzteren zu und gießt nun den vorgerichteten Gipsbrei mittels eines breiten Trichters in den Schlauch.

Dann wird das andere Ende des Schlauches zugehalten und die Schiene auf einem Tisch oder einer anderen festen Unterlage durchknetet, wodurch das Hanfbündel allenthalben durchtränkt wird. Hierauf streicht man mit der Ulnarseite der Hand einigemale über die ganze Schiene, damit wird der überschüssige Gips durch die Maschen des Trikots herausgepreßt, die Schiene geglättet und entsprechend breitgedrückt.

Der Assistent hat unterdessen die gut eingefettete Extremität in die zu fixierende Stellung gebracht; die Schiene wird nun an-

gelegt, gut adaptiert und rasch festgewickelt. Wird sie nun nach 1—2 Minuten heiß, so ist sie auch schon hart genug, um abgenommen zu werden. Sie wird dann, wenn möglich, noch einige Zeit getrocknet, hierauf gepolstert und dauernd fixiert.

Für eine Gipshanfschiene, die am Erwachsenen von der Schulter bis zu den Fingerspitzen reichen soll, nimmt man einen Trikotschlauch von 6—8 cm Breite, etwas über einen Liter feinsten Gips und einen Liter heißes Wasser, dem man eine Kinderhandvoll Kochsalz zusetzt. Für die untere Extremität sind alle Maße um die Hälfte größer zu nehmen.

Während man mit der einen Hand das Wasser, beziehungsweise den Gipsbrei umrührt, wird mit der anderen Hand, welche während der ganzen Manipulatien trocken bleiben muß, das Gips aus dem Behältnis entnommen und eine Handvoll nach der anderen unter stetigem Umrühren in das Wasser zugegeben, bis sie die erforderliche Konsistenz des Gipsbreies erreicht ist. Dies ist beiläufig dann der Fall, wenn der an der eingetauchten Hand haftende Brei die Haut eben nicht mehr durchscheinen läßt.

Die nach dem oben beschriebenen Verfahren hergestellte Gipshanfschiene schmiegt sich der Gliedmaße an, ist plastisch, leicht und hat ein gefälliges Aussehen.

R. Stegmann: **Schutz für Arzt und Patienten bei Röntgenbehandlung.** (Aus dem Rudolfinerhause in Wien [Direktor Regierungsrat Dr. R. Gersuny].)

Um den Patienten und den Arzt vor der schädigenden Röntgenbestrahlung zu schützen, ist in der Röntgenabteilung des Rudolfinerhauses folgende Einrichtung getroffen: Im Röntgenzimmer befindet sich ein 2·50 m hoher, 1·60 m breiter und 95 cm tiefer Kasten, der innen vollständig mit Bleiblech (1·5 mm) ausgekleidet ist. In dieser Schutzhütte, in die eine Tür führt, steht der Reguliertisch; drei Personen haben darin stehend bequem Platz. Ein Bleifenster ist so angebracht, daß das ganze Zimmer überblickt werden kann. Ein Ventilator sorgt im Kasten für genügenden Luftwechsel. Das Induktorium steht auf dem Dache des Kastens. Damit ist eine Aufstellung erreicht, die sehr wenig Platz in Anspruch nimmt und dem Arzt vollständigen Schutz gewährt. Durch die Anwendung des brauchbaren Universalstativs ist auch der Patient geschützt. Die Röhre befindet sich nämlich auf einem mit Blei beschlagenen Brett. Bei Durchleuchtungen werden Hände und Augen des Untersuchers durch besonders präparierte Handschuhe und Bleigläser geschützt.

* * *

Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten, 1904. Nr. 10.

1. Urbantschitsch: Muschelförmige Wülste unterhalb der unteren Nasenmuscheln.
2. Schirmunski: Beitrag zur operativen Behandlung der Verbiegungen der Nasenscheidewand.
3. Jürgens: Ein Fall von chemischer Verätzung der Vena jugularis und Arteria carotis vom Ohre aus und Tod durch Blutung aus derselben.
4. Ruprecht: Eine einfache Modifikation des Beckmannschen Messers.
5. Rothen: Universalspritze und Pulverbläser für die Behandlung von Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten.

*

Urbantschitsch: **Muschelförmige Wülste unterhalb der unteren Nasenmuscheln.** Verf. hat bei einer Kranken außer einem gabelig gespaltenen hinteren Ende der linken Nasenmuschel einen muschelförmigen Wulst unterhalb des vorderen Anteiles der unteren Muschel gefunden, der mit letzterer in keinerlei Zusammenhang stand und sich als ein selbständiges Gebilde präsentierte. Diese quasi „unterste" Muschel ist 4 cm resp. 3 cm lang und ist symmetrisch angelegt, was für eine angeborene Bildungsanomalie spricht. Eine analoge Anomalie kann man bei der Mutter der Kranken konstatieren. Der Wulst besteht aus schwammigem Gewebe und ist von glatter Schleimhaut bekleidet. Verf. erklärt das Zustandekommen des Wulstes derart, daß in dem Falle der septale Fortsatz der primären Gaumenleiste nicht — wie in der Norm — zur Verwachsung mit der Nasenscheidewand kam, sondern auf einer früheren Entwicklungsstufe stehen blieb und persistierte, und daß sich seine Oberfläche mit einer der unteren Muschel analogen kavernösen Gewebe übertragen hat. Dieser Wulst gehört zu großen Seltenheiten.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904, Nr. 8.

Paul Cohn: **Eusemin** (Depot Viktor Pappenheim & Co., Berlin, Schadowstraße 4—5). Das Eusemin ist ein Gemisch einer weniger als 1proz. Kokaïnlösung, stark verdünntem Adrenalin, Chloreton und physiologischer Kochsalzlösung. Das Präparat, welches von Zahnärzten mit vorzüglichstem Erfolge angewendet wird, hat C. auch in der ophthalmiatrischen Praxis gute Dienste geleistet. Es soll weniger giftig wirken als Kokaïn, dabei soll die Anästhesie vollständiger und länger anhaltend sein.

* * *

Sborník klinický, November 1904.

Prof. Dr. Rubeska: Ueber operative Behandlung der Uterusmyome.

Dr. Jansky: Kasuistik der geistigen Ansteckung.

*

Prof. Dr. Rubeska: **Ueber operative Behandlung der Uterusmyome.** Thomeyer bringt in seiner Novembernummer an erster Stelle eine interessante Abhandlung „über operative Behandlung der Uterusmyome" aus der Feder des Prof. Dr. Rubeska.

R. teilt diese Operationen in zwei große Gruppen, und zwar: *A*) die vaginalen, und *B*) die abdominalen.

In die Gruppe *A*) reiht er dann:

1. Die Beseitigung polypöser Myome.
2. Die Enukleation von Myomen ohne Hilfsschnitte.
3. Die Exstirpation derselben durch vordere, hintere oder seitliche Kolpotomie.
4. Exstirpation der Myome durch vordere Colpohysterotomie.
5. Exstirpation der Myome nach vorderer oder hinterer Colpocoelitomie.
6. Totale Exstirpation des myomatösen Uterus entweder in toto oder stückweise (par morcellement).

Die Einteilung jener Operationen der Gruppe *B*) trifft R. nach dem Sitze, der Größe und der Zahl der Myome folgendermaßen:

1. Das Abtragen der gestielten, subserösen Myome.
2. Enukleation der Myome.
3. Amputation des Uterus.
4. Totalexstirpation des Uterus.

Um diese Arbeit des Prager Gynäkologen voll zu würdigen, braucht man nur hinzuzufügen, daß derselben eine kurze Entwicklungsgeschichte der besagten Operationen vorausgeschickt ist, die Vorteile und Nachteile jeder angegebenen Methode werden ausführlich besprochen und daran schließt sich zumeist als Anhang eine übersichtliche Erfolgs- und Mortalitätsstatistik nicht nur jener Fälle, die der Autor selbst operiert hatte, sondern auch von Bonilly, Carle, Czempin, Debersaques, Hinterstoisser, Leopold, Mackenrodt, Martin, Nigrioli, Olshausen, Rosthorn, Schwarzenbach, Simon, Snegirew, Tóth, Westermark u. a.

Dr. Jansky: **Kasuistik der geistigen Ansteckung.** Im selben Hefte bringt J. von der k. k. psychiatr. Klinik in Prag einen Beitrag zur „Kasuistik der geistigen Ansteckung".

Unter anderem führt J. vier in Prag beobachtete Fälle an, wo Geschwister oder Familienmitglieder von derselben Geisteskrankheit zu gleicher Zeit befallen wurden, und zwar derart, daß das intelligentere Mitglied durch seine Erkrankung ein zweites ihm sehr anhängliches, sonst nicht prädisponiertes mitreißt. Das erste geschilderte ist ein Brüderpaar, und die Art der Erkrankung eine sogen. „Folie imposée"; der zweite angegebene Fall bezieht sich auf drei Geschwister und ist in die Kategorie des „simultanen Wahnsinns" zu rechnen; derselben Kategorie ist die Erkrankung zweier Schwestern einzureihen, die J. beobachtet hat.

Der Differentialdiagnose halber wird noch eine gleichzeitige Paranoia hysterica der Schwester mit einer Paranora chron. des Bruders angeführt.

Von Prof. Meixners Klinik wird daselbst von mehreren Fällen von Leukämie, die erfolgreich mit Röntgenstrahlen behandelt wurden, durch Dr. Hynek referiert. Dr. Loewy Alfred.

Literatur.

Ueber die anthropologisch-orthopädischen Meßmethoden des Rückens. Von Dr. Oskar v. Hovorka. (Separatabdruck aus Band 34 der „Mitteilungen der anthropologischen Gesellschaft in Wien“.) Wien 1904, im Selbstverlage der anthropolog. Gesellschaft.

Hovorka weist darauf hin, daß die Messung des Rückens von der Anthropologie bisher stark vernachläßigt worden ist, während sie in der Orthopädie zu einer eminent praktischen Bedeutung gelangt ist, der menschliche Rücken geradezu den Hauptgegenstand der orthopädischen Messung ausmacht. Als Beweis dafür könne u. a. die lange Reihe der speziell zu diesem Zwecke erdachten Meßapparate angesehen werden. H. geht auf eine genauere Beschreibung der Methoden und der denselben dienenden Apparate ein. Während sich die Anthropologie zum größten Teil mit der Knochenmessung beschäftigt, beschränkt sich die Orthopädie nahezu ausschließlich auf die Weichteilmessung; beide Wissenschaften haben also bisher auf dem Gebiete der Messung ihre eigenen Wege eingeschlagen. Immerhin hat die Meßarbeit aber schon in eine ganze Reihe von Fragen viel Licht gebracht und so beiden Wissenschaften zugleich Nutzen gebracht. B.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens (herausgegeben von Löwenfeld und Kurella) Heft XXXI:

Der Fall Otto Weininger. Von Dr. Ferdinand Probst. Wiesbaden. (Verlag von J. F. Bergmann, 1904.) 40 Seiten.

Unter Benützung des von L. Löwenfeld gesammelten biographischen Materiales über Otto Weininger hat P. den Geisteszustand dieses unglücklichen Philosophen einer näheren Betrachtung unterzogen; das Resultat bildet die vorliegende „psychiatrische Studie“.

P. kommt auf Grund der Anamnese und einer Analyse der Werke Ws. zu dem Schlusse, daß dieser ein Geisteskranker war, dessen Psychose allerdings „durch einen Zug von Genialität ihr individuelles Gepräge erhielt“. W. trägt unverkennbar von Hause aus alle Zeichen eines sogenannten Entarteten, eines Dégénéré (Magnans Dégénéré supérieur) und zwar mit einem starken Beigeschmack von Hysterie. Auf der Basis der psychopathischen Entartung hat dann eine Geistesstörung — ungefähr zwei Jahre vor seinem Tode — eingesetzt, die ganz unzweifelhaft alle Charakteristika der Hysterie trug und durch einen exquisit manisch-depressiven Charakter d. h. durch den Verlauf in Perioden abwechselnd von heiterer und gedrückter Gemütsstimmung, ausgezeichnet war. Die zweite und schwerste Depression hat mit der Katastrophe vom 4. Oktober 1903 geendigt.

Ob P. die Psychose Ws. richtig aufgefaßt hat oder nicht — Ref. neigt mehr der Ansicht zu, daß W. an einer chronischen, allerdings mit auffälligen Stimmungs-Alterationen einhergehenden Psychose gelitten hat, welche zur Ausbildung eines in der Größenwahnvorstellung des neuen Erlösers kulminierenden Wahnsystems geführt hat — ob also P. die richtige Diagnose gestellt hat oder nicht, wird schwer zu entscheiden sein; recht hat er jedenfalls, wenn er die Leser Ws. davor warnt, in ihm einen „Blitzeschleuderer“ zu sehen, wo er doch sicher ein armer Geisteskranker war. B.

Ueber Bäderschwindel, Raubtierdiät und Patentmedizin. Von Dr. Hans Brackebusch-Berlin. Rostock. C. J. E. Volckmann. 1905. 52 Seiten, Preis Mk. 1.

Unter diesem Sensation erregenden Titel veröffentlicht der Chemiker B. eine Streitschrift gegen die Bäderkunde, gegen die Karlsbader Diätvorschriften sowie gegen die heute gebräuchliche Verordnung massenhafter neuerer Präparate: dazwischen ist eine Reihe eigener Anschauungen des Autors über Diabetes u. dgl. eingestreut.

Der Verf. entwickelt zum Teile ganz richtige Ideen, sagt aber alles in einem überhebenden und gerade einem Laien in medizinischen Dingen nicht gut stehenden Tone; auch kann uns die ganze mise en scène der Schrift durchaus nicht gefallen.

Der gebildete Mediziner wird aus ihr nur wenig lernen, der Laie aber wird aus ihr einen neuen Zuwachs an Angst vor dem Arzte schöpfen. B.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Sitzung vom 17. November 1904.

Direktor Theodor Heller demonstriert einen Fall von geheilter Hörstummheit.

Die Hörstummheit besteht darin, daß Kinder trotz intaktem Hörvermögen und mehr oder minder vorgeschrittenem Sprachverständnis nicht spontan sprechen und unter gewöhnlichen Einwirkungen auch nicht zum Sprechen zu bringen sind.

Der Vortr. schildert ausführlich den Stufengang der Uebungen, die er bei dem Sprechübungen des Kindes angewendet hat,

Do. Hamburger stellt einen Fall von Aorteninsuffizienz und Dilatation der Aorta, wahrscheinlich infolge von Isthmusstenose vor.

Prof. Dr. Hermann Schlesinger berichtet unter Demonstration anatomischer Präparate über einen Fall, der in vita den den Symptomenkomplex der Bantischen Krankheit dargestellt hatte.

Dozent Dr. Zappert: Ueber nächtliche Kopfbewegungen bei Kindern. Bei Kindern, gewöhnlich nach dem 3. Lebensjahre, findet man manchmal eigentümliche rhytmische Wackelbewegungen des Kopfes, die ausschließlich während der Nacht, beziehungsweise während des Schlafes auftreten und Jahre hindurch unverändert fortbestehen. Dieses Kopfwackeln begleitet den tiefen Schlaf und wird den Kindern nicht bewußt. Manchmal ist es an bestimmte Schlafpositionen gebunden. Die Kopfbewegungen dauern Jahre hindurch und waren bei vier im Alter von 7—14 Jahren stehenden Kindern — Vortragender berichtet im ganzen über sechs Fälle — überhaupt nicht zum Stillstand gekommen. Ein schwachsinniges Kind zeigte auch im Wachen Anfälle von pagodenartigen Kopfbewegungen. Alle anderen Kinder waren am Tage vollkommen frei.

Am meisten Aehnlichkeit bietet der Zustand mit den sogenannten Stereotypien, Gewohnheitsbewegungen, die im Kindesalter in der Form des Fingerzupfens etc. eine große Verbreitung haben.

Zum Schlusse werden anderweitige motorische Aktionen während des kindlichen Schlafes in differentialdiagnostische Erwägung gezogen und wird darauf hingewiesen, wie wichtig es wäre, nicht nur die Physiologie, sondern auch die Pathologie des Schlafes beim Kinde eingehender zu studieren. Ueber therapeutische Erfolge kann Vortr. bei seinen veralteten Fällen nicht berichten. F. Steiner, Neurath, Eisenschitz und Schlichter berichten über interessante Fälle von nächtlichem Kopfwackeln bei Kindern aus ihrer Praxis.

Therapeutika.

M. K. Preiss hat am Moskauer Kinderspital vergleichende Versuche über den therapeutischen Wert der neueren **Tanninpräparate** bei Darmkrankheiten der Säuglinge angestellt. Die Resultate werden in 7 ausführlichen Tabellen wiedergegeben Bei reiner Darmdyspepsie wirkte nur Tannalbin und auch nur dann, wenn vorher ein Laxans (Ol. Ricini) gegeben worden war. Bessere Resultate hatte Preiss bei Enteritis acuta und chronica. Hier bewährte sich wiederum Tannalbin sehr gut; Tannoform leistete nur bei älteren Kindern gute Dienste. Bei Dickdarmkatarrh, sowie bei Sepsis versagten alle Mittel. Auch bei Cholera infantum gab Tannalbin in Kombination mit Kalomel gute Resultate, Tannoform half bei älteren Kindern. Bei tuberkulösen Durchfällen wurde mit Tannalbin in allen Fällen Besserung erzielt, Tannoform erwies sich auch hier nur bei älteren Kindern nützlich. (Deutsche Aerzte-Zeitung, 1904, Heft 5, 6 und 7).

Knapp und Suter haben die Resorptions- und Ausscheidungsverhältnisse einiger **Guajakolpräparate** (Guajakolkarbonat, Guajakolzimmtsäureäther, Guajakolsulfosäure, Guajakolglyzerinäther) experimentell geprüft. Da der Wert eines Guajakolpräparates sich nach seiner Fähigkeit im Organismus Guajakol zu regenerieren, richtet, so haben die Autoren diesen Punkt besonders ins Auge gefaßt. Das Guajakol, das bekanntlich hauptsächlich an Aetherschwefelsäure gebunden im Harn wieder erscheint, wurde aus der Zunahme der Aetherschwefelsäuren (nach Salkowski) berechnet. Guajakolsulfosaures Kalium (Thiokol) scheint im Organismus nicht gespalten zu werden, da es die Ziffer der Aetherschwefelsäure ungeändert läßt.

Der Guajakolglyzerinäther wird nur spärlich im Körper gespalten. Besser wirkt das Karbonat, wovon ca. 50% im Urin als Aetherschwefelsäure ausgeschieden werden.

Weitaus die besten Resultate ergab der Guajakolzimmtsäureäther (Styrakol), der sich noch leichter im Körper abspaltete, als Guajakolkarbonat (Duotal), und zudem noch besser resorbiert wurde. Von dem als Zimmtsäureäther eingegebenen Guajakol wurden 85, 94% abgespalten und

später durch den Urin wieder mit Aetherschwefelsäure gepaart, ausgeschieden.

Nach Ansicht der Autoren, deren Untersuchungen sämtlich am Menschen gemacht sind, entspricht daher das Styrakol den Anforderungen, die man an ein Guajakolpräparat stellen soll, in hervorragendem Maße, da es trotz seiner Wasserunlöslichkeit (es ist geschmacklos) mehr Guajakol regeneriert, als alle anderen, nicht ätzenden und geschmackfreien Guajakolpräparate. Klinische Nachprüfungen wären hier sehr am Platze. (Archiv. f. experim. Pathologie und Pharmakologie, Band 50, 1903, 332).

Ueber Fersan. Von Prof. Luigi Maramaldi. (Giornale internazionale delle scienze mediche, Bd. XXVI., 1904.)

Acidalbumine, welche Eisen und Phosphor in organischer Bindung enthalten, stellen an die Verdauungskraft des Magens keine Ansprüche, und gelangen im Darme vorzüglich zur Resorption; daher hält Prof. Maramaldi die Fersan-Präparate für einen bedeutenden Fortschritt in der Therapie der Blutarmut und Verdauungsstörungen. Fersan vereinigt die Vorzüge der Nähr- und Eisenpräparate und ermöglicht dem Arzte die jeweilige erforderliche Dosierung, ohne die geringsten störenden Nebenwirkungen befürchten zu müssen. Bei Chlorose. Anämie, Appetitlosigkeit und in der Rekonvaleszenz gibt man am besten Fersanpulver, zwei- bis dreimal täglich je ein Kaffeelöffel mit Milch oder mit Mineralwässern. Bei Kindern haben sich die Schocolade Fersan-Kinderpastillen vorzüglich bewährt.

Zur künstlichen Ernährung durch Hauteinspritzungen verwendet Friedrich nach Med. Woche 1904, 254, ein ganz reines albumosefreies Pepsin-Pepton. Die Tagesgabe beträgt 20 g; am besten wird eine 7%ige Lösung verwendet. Soll gleichzeitig Traubenzucker zugeführt werden, so werden folgende Lösungen empfohlen: I. 0,2 g Kochsalz, 2 g Traubenzucker und 4 g Pepsin-Pepton auf 100 g Wasser. II. 2 g Kochsalz, 30 g Traubenzucker und 15—20 g Pepton auf 1000 g Wasser. Das Pepsin-Pepton ist von der Chemischen Fabrik a. A. von Heyden in Radebeul bei Dresden unter dem Namen Pepsin-Pepton Professor Siegfried zu beziehen.

(Pharm. Centralblatt.)

Notizen.

Geheimrat Prof. Dr. Hermann Senator, der Leiter der III. med. Klinik in Berlin vollendete am 6. Dezember d. J. sein 70. Lebensjahr und war aus diesen Anlaß seitens seiner Schüler und der engeren und weiteren Kollegen Gegenstand vielfacher Ehrungen.

Aerztekammer in Istrien. Bei der am 24. Oktober d. J. erfolgten Konstituierung wurden für das Triennium **1904—1907 gewählt:** Dr. Karl Devescovi in Pola zum Präsidenten, Primararzt im Landesspitale in Pola Dr. Georg Antichievich zum Vizepräsidenten und Kassier, ferner als Mitglieder des Kammervorstandes Dr. Johann Mantovani in Pola (zugleich mit der Funktion eines Sekretärs betraut), Dr. Karl Apollonio in Umago und Dr. Josef Corradini in Rovigno; als Stellvertreter Dr. Eugen Petz und Dr. Eugen Martinz in Pola.

Als Delegierter im Landes-Sanitätsrat fungiert Dr. Karl Devescovi, als Stellvertreter desselben Dr. Georg Antichievich.

Habilitiert. Stabsarzt Dr. Josef Jein für Laryngologie und Rhinologie in Wien.

Berlin. Prof. Robert Koch beabsichtigt in den nächsten Wochen eine neue Seuchenforschungsreise nach Ostafrika anzutreten.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. Die Jahresschluß Sitzung findet im Hörsaale der Klinik Nothnagel Donnerstag den 15. Dezember 1904, um 7 Uhr abends, statt. Vorsitz: Professor Nothnagel. Programm: I. Administrative Sitzung. 1. Bericht über die wissenschaftliche Tätigkeit der Gesellschaft im abgelaufenen Vereinsjahre. 2. Erstattung des Kassaberichtes pro 1904. 3. Bestimmung des Mitgliedsbeitrages. 4. Wahl neuer Mitglieder. 5. Neuwahl des Ausschusses. 6 Freie Anträge. — II. Wissenschaftliche Sitzung. 1. Demonstrationen (angemeldet: Dr. Hofbauer, Dr. W. Schlesinger). 2. Dr. H. Goldmann (Brennberg): Die Infektion mit Ankylostoma hominis (syn. duodenale) durch Eindringen der Larven in die Haut. (Mit Demonstrationen.)

Der österreichische Hilfsverein für Lungenkranke hielt am 20. November d. J. eine Generalversammlung und eine Kuratoriumssitzung ab, in welchem nach Vornahme der Wahlen das Präliminare für 1905 genehmigt wurde. Es wurde beschlossen, für den Hilfsstellendienst in Wien einen Betrag von 76.400 Kronen, für den Dienst in zwei Erholungsstätten bei Wien 90.000 Kronen und für die Zentralleitung 12.000 Kronen, in Summa 178.400 Kronen zu bewilligen. Durch die in den einzelnen Bezirken Wiens in Bildung begriffenen Lokalkomitees wird die weitere Ausdehnung des Hilfsdienstes je nach dem Ergebnisse dieser Aktion in den einzelnen Bezirken beabsichtigt Mit den vom Kuratorium bewilligten Beträgen kann bereits ohne Rücksicht auf die Aktion der Lokalkomites die Dauerpflege für ungefähr 700 Pfleglinge durchgeführt werden. Im abgelaufenen Jahre wurden zirka 100.000 Milchanweisungen für rund 500 Pfleglinge verabfolgt und für Wohnungs- und Nahrungszubußen 60.000 Kronen verwendet, zahlreiche Pfleglinge wurden auch mit Kurbeiträgen bedacht

Die Oesterreichische Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums versendet einen Aufruf, in welchem an alle Kreise der Bevölkerung die dringende Bitte gerichtet wird, der Gesellschaft beizutreten. In dem Aufrufe heißt es u. a.: «Die vielen schweren Opfer an Gesundheit und Körperkraft, die zahlreichen an dem leichtgläubigen Volke verübten Betrugsfälle fordern gebieterisch zur Abwehr. Die Oesterreichische Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums will mit Ausschluß jedweder politischen Tendenz diesen unwürdigen Zuständen entgegentreten. Alle diejenigen, die ohne Wissen und ohne Berechtigung sich anmaßen, kranken Menschen Ratschläge, Behandlung, Heilmittel in marktschreierischer Weise zu selbstsüchtigen Zwecken anzubieten, sollen entlarvt und dem öffentlichen, beziehungsweise gesetzlichen Urteile übermittelt werden. Alle die großen Torheiten, die bisher wunderlicherweise vom Volke geglaubt wurden und daher allen für die Volksgesundheit wichtigen sanitätsbehördlichen, hygienischen Maßnahmen hinderlich im Wege stehen, sollen als solche aufgedeckt, alle Angriffe auf die medizinische Wissenschaft widerlegt werden. Die vielen Geheimmittel, Wundersalben, Kräutertränke etc. sollen analysiert, kurz alle Scharlanterien, ob von graduirter oder nichtgraduirter Seite, sollen einer Kritik unterworfen werden. Aber noch ein höchst wichtiges und gemeinnütziges Ziel hat sich die Oesterreichische Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums gestellt: Aufklärung des Volkes über Gesundheitslehre und Krankheitsverhütung, Belehrung über die wichtigsten Kapitel der Anatomie und Physiologie. Aufklärende Flugschriften und Broschüren sollen für diese Ziele der Gesellschaft mitwirken.» — Der Jahresbeitrag beträgt 1 K, für Korporationen mindestens 10 K.

In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 24. November d. J. haben die Abgeordneten Dr. Sylvester und Genossen an den Ministerpräsidenten folgende Interpellation gerichtet: Am neunten Aerztekammertage im Jahre 1903 wurde die bereits seit mehreren Jahren in Beratung gestandene Aerzteordnung endgiltig angenommen. Dieser Entwurf enthält neben einer Reform des geltenden Gesetzes über die Aerztekammer eine Regelung der Rechtsverhältnisse des ärztlichen Standes überhaupt. Die in den einzelnen Gesetzen und Verordnungen zerstreuten Bestimmungen über die Ausübung des ärztlichen Berufes sind darinnen zusammengefaßt und den modernen Verhältnissen angepaßt. Dem Entwurfe ist auch eine eingehende Begründung über die einzelnen Bestimmungen angefügt worden. Bei der beratenden Versammlung waren die Vertreter der hohen Regierung anwesend, so daß dieselbe in vollkommener Kenntnis des Werdeganges, sowie der einzelnen Bestimmungen dieser Aerzteordnung sich befindet, da dem ärztlichen Stande selbstverständlich daran gelegen ist, daß die von den Aerztekammern ausgearbeitete Aerzteordnung baldigst auch Gesetzeskraft erhalte, so muß ihnen daran gelegen sein, daß die legislatorische Behandlung genommen werde. Da der Entwurf jedenfalls einer Ueberprüfung von Seite der Regierung unterzogen wurde, so fragen wir an: «Ob die Vorarbeiten über diese Aerzteordnung im hohen Ministerium bereits vollendet sind, und ob die Einbringung eines Gesetzentwurfes in naher Aussicht steht?»

Zürich. Hier wurden vierzig Aerzte vom Gemeinderate angestellt, um die ärztliche Hilfeleistung für die gesamte Bevölkerung in gleichartiger Weise zu besorgen. Der Gehalt eines Arztes beträgt 12.500 Francs und wird mittelst einer Arztsteuer aufgebracht, die im Durchschnitte 4·35 Francs pro Kopf und Jahr beträgt.

Gestorben. Dr. Huber in Maria-Schmolln (Oberösterreich).

Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in St. Anton (Niederösterreich) (1583 Einwohner, 69 61 km² Flächeninhalt) mit 1. Februar 1905 zu besetzen.

Subvention vom niederösterreichischen Landesausschusse jährlich K 800, von der Gemeinde K 282. Haltung einer Hausapotheke nötig.

Bewerber haben ihre im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 1888, L.-G. und V.-Bl. Nr. 2 ex 1889, mit dem Nachweis der Berechtigung zur Ausübung ärztlicher Praxis in Oesterreich, dem Tauf- oder Geburtsschein, dem Heimatsschein, dem Sittenzeugnisse, dem von einem Amtsarzte ausgestellten physischen Tauglichkeitszeugnisse und dem Nachweise über die bisherige Verwendung versehenen Gesuche bis längstens 15. Jänner 1905 bei der Gemeindevorstehung in St. Anton einzureichen. Auskünfte werden von der Gemeindevorstehung in St. Anton oder von der k. k. Bezirkshauptmannschaft Scheibbs erteilt.

Zitter's Verlag, Wien VII./₂.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.

Warnung

vor der Annahme der Kassenarztesstelle in Laa a. d. Thaya.

Für 2000 Kronen sind mindestens 800 Mitglieder zu behandeln. Laa hat 4019 Einwohner und sind drei Aerzte daselbst ansässig. Die Annahme der Stelle würde als Feindseligkeit gegen die ansässigen Aerzte aufgefaßt werden.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpost-vereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
»Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten«, bezw. »Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten«,
ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
VII/2, Mariahilferstrasse 62,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungs-verlag und Annoncen-Expedition,** Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 22. Dezember 1904. Nr. 51.



Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Aerzte zum Abonnement der ***„Medicinischen Blätter“*** *ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.*

Der ganzjährige Bezugspreis beträgt für Oesterreich-Ungarn K 16, halbjährig K 8.

Für Deutschland ganzjährig Mk. 20. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Die Administration der „Medicinischen Blätter“.

WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift
für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: **VII/2, Mariahilferstraße 62.** Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch **Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition**, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.
Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 51. Wien, 22. Dezember 1904. Nr. 51.

INHALT:

Ueber einen Fall von Myotonia congenita.

Von Prof. Dr. **Oppenheim**-Berlin.

(Demonstriert in der Berliner mediz. Gesellschaft am 24. Februar 1904.)

M. H. Gestatten Sie mir, Sie durch die Demonstration eines Falles mit einem Symptomenbild bekannt zu machen, das bisher außerordentlich wenig Beachtung und auch noch keine Erläuterung durch die pathologische Anatomie gefunden hat. Da es sich um eine Affektion des frühen Kindesalters handelt und das betreffende Kind etwas ungeberdig ist, möchte ich die wichtigsten Bemerkungen über den speziellen Fall vorausschicken, um mich dann auf eine ganz kurze Demonstration beschränken zu können.

Das Kind hat ein Alter von 1 Jahr und 7 Monaten, stammt, soweit festzustellen ist, von gesunden, speziell nicht syphilitischen Eltern. Die Geburt verlief normal; sie war langwierig, erfolgte aber ohne Kunsthilfe in normaler Weise. Bald nach der Geburt wurde bemerkt, daß das Kind seine Gliedmassen nicht bewegen konnte, während die Beweglichkeit des Kopfes und der von den Kopfnerven versorgten Muskeln eine normale war. Das Kind schrie kräftig, saugte usw., nur die Gliedmassen waren unbeweglich. Diese Lähmung war mit einer auffälligen Schlaffheit der Muskulatur verbunden. Das Kind entwickelte sich im Uebrigen in normaler Weise, aber es dauerte lange, fast dreiviertel Jahr, ehe sich ein gewisses Maß von Beweglichkeit in den Armen einstellte. Die Beine blieben noch vollständig gelähmt und erst in den letzten Wochen hat sich auch in ihnen eine gewisse Aktivität eingestellt, besonders in der allerletzten Zeit, seitdem durch den behandelnden Arzt — ich verdanke die Beobachtung der Güte des Kollegen Wulsten — eine elektrische Behandlung eingeleitet worden war.

Das, was Sie nun an dem Kinde sehen werden, ist folgendes: das kräftige, wohlentwickelte Kind zeigt, wenn man die Gliedmassen betrachtet, keine oder nur sehr wenig ausgiebige oder unvollkommene Bewegung in denselben. Das Volumen der Muskulatur ist kaum reduziert; hingegen fällt es auf, daß der Muskeltonus herabgesetzt ist, und es zeigt sich das auch darin, daß die Sehnenphänomene vollständig fehlen, weder ein Kniephänomen, noch Zuckungen von der Achillessehne aus auszulösen sind. Die Muskulatur fühlt sich etwas teigig an. Sie reagiert nicht auf mechanische Reize, und, was besonders beweisend und wichtig ist, nicht auf elektrische Reize. Selbst mit den stärksten elektrischen Strömen läßt sich in der Mehrzahl der Nerven und Muskeln der unteren Extremitäten keine Reaktion erzielen. Nur vom Peroneus aus kann eine schwache Zuckung bei sehr starken Strömen erreicht werden. Dabei ist die Sensibilität erhalten, es bestehen keine Schmerzen und die Sphinkteren fungieren in normaler Weise.

Ich möchte das erst in Kürze demonstrieren und dann auf die Bedeutung des Leidens zurückkommen. (Folgt Demonstration des Kindes.)

Wie ich hervorhob, sind alle Funktionen im Bereich der Hirnnerven normal. In den Armen fällt zwar auch eine eigentümliche Haltung auf, aber die Kraft der Armbewegungen ist doch nicht mehr erheblich beeinträchtigt. In den unteren Gliedmassen sind wohl einzelne Bewegungen vorhanden, namentlich wenn man sie reflektorisch auslöst; aber im großen Ganzen gleicht das Bild dem einer Paraplegie. Versuche zu laufen macht das Kind bisher nicht. Es klappt vollständig zusammen, wenn man den Versuch macht.

Ich habe vor ca. 3 Jahren diesen Zustand unter der Bezeichnung „allgemeine oder lokalisierte Hypotonie der Muskulatur im Kindesalter“ resp. als Myotonia congenita — nicht zu verwechseln mit Myotonia — beschrieben, (Monatsschr. für Psychiatrie und Neurologie, Bd. VIII, H. 3, 1900) und bin auch in meinem Lehrbuch der Nervenkrankheiten bei der Differentialdiagnose der Poliomyelitis auf das Leiden eingegangen. Meine Erfahrungen beziehen sich nun auf vier oder fünf ausgeprägte Fälle dieser Art und noch auf einige unbestimmte und weniger vollkommen entwickelte. Das Wesen dieser Affektion wird durch den vorgestellten Fall gut illustriert. Die einzelnen Beobachtungen unterscheiden sich eigentlich nur durch die Ausbreitung des Krankheitsprozesses, indem bald die Muskulatur aller vier Extremitäten, bald nur die unteren Gliedmassen betroffen waren. Ja es scheint, als ob sich die Affektion auch auf einzelne Muskelgebiete beschränken könne. Nur in einem Falle, den ich in Gemeinschaft mit dem Kollegen Eiseck beobachtete, war auch die Muskulatur des Stammes und Halses ergiffen. Immer verschont hingegen sind die von den Hirnnerven versorgten Muskeln, wie überhaupt alle Hirnfunktionen.

Das, was nun das Bezeichnende für diese Affektion ist, ist die abnorme Beschaffenheit der Muskulatur. Die Muskulatur erscheint nicht atrophisch im eigentlichen Sinne des Wortes, aber atonisch, und in typischen Fällen lassen sich die Gliedmassen wie lose Anhängsel bewegen. Es sind die Sehnenphänomene entweder erheblich abgeschwächt oder sie fehlen ganz, wie hier, und das Gleiche gilt für die elektrische Erregbarkeit, die auch erloschen ist oder mindestens sehr stark herabgesetzt. Auf den ersten Blick erscheinen die Gliedmaßen eines solchen Kindes völlig gelähmt, aber meistens handelt es sich doch nicht um eine absolute, nicht um eine



totale Lähmung, sondern es lassen sich, namentlich durch die verschiedenartigen Manipulationen, gewisse Bewegungen auslösen. Es stellt sich dann heraus, daß doch ein gewisses, wenn auch nur bescheidenes Maß von Aktionsfähigkeit der Muskeln vorhanden ist. Dabei sind alle sensibeln, sensorischen Funktionen etc., soweit sich das im Kindesalter feststellen läßt, nicht beeinträchtigt.

Ich habe bei dem Versuch, das Leiden zu deuten, der Vermutung Ausdruck gegeben, daß es sch um eine Entwicklungshemmung, um eine unvollkommene, unvollendete Entwicklung der Muskulatur, des Muskelgewebes handelt, habe aber auch die Möglichkeit in Betracht gezogen, daß eine Entwicklungshemmung im zentralen, spinalen Gebiete, vielleicht eine mangelhafte Ausbildung der Vorderhornzellen zugrunde liege. Praktisch wichtig ist der Umstand, daß diese Affektion der Ausgleichung oder wenigstens der Besserung fähig ist, wie Sie ja auch an dem vorgestellten Falle erfahren haben, daß die Lähmung sich ursprünglich auch auf die Arme erstreckt und sich allmählich zurückgebildet hat, wenn auch die Bewegungsfähigkeit in den Armen noch keine normale ist. Ob es zu einer vollkommenen Heilung kommen kann, weiß ich nicht; das kann ich auf Grund meines Materiales nicht mit Bestimmtheit entscheiden. Bei oberflächlicher Betrachtung hat das Leiden eine große Aehnlichkeit mit der Poliomyelitis anterior acuta, unterscheidet sich aber schon dadurch von dieser, daß es sich um einen angeborenen, nicht um einen erworbenen Zustand handelt. Aber bei genauer Betrachtung lassen sich doch auch symptomatologisch manche Differenzen auffinden.

Bei dem kongenitalen Charakter des Leidens könnte man noch der Vermutung Ausdruck geben, daß es vielleicht intra partum zu einer Hämorrhagie ins Mark, zu einer Hämatomyelie gekommen sei. Aber dagegen ist schon das eine einzuwenden, daß von einem Geburtstrauma in diesen Fällen gar keine Rede sein kann. Ich habe, als ich meine erste Mitteilung machte, ähnliche Beobachtungen in der Literatur nicht auffinden können und auch nachher ist mir nichts Entsprechendes begegnet. Bald nach dem Erscheinen meiner Arbeit hat Vierordt sich mit der Frage der sogenannten Pseudo-Paralyse des Kindesalters beschäftigt, hat eigene Beobachtungen und Fälle aus der Literatur, aus den Erfahrungen von Comby, Chassaignac u. a. zusammengestellt, in denen sich im Kindesalter auf dem Boden der Rachitis, der Syphilis, der Barlowschen Krankheit Zustände entwickelten, die einer Lähmung glichen, ohne einer vollständigen Lähmung zu entsprechen. Er hat diese Zustände als Hemmungslähmung bezeichnet. Diese von ihm beschriebenen Affektionen unterscheiden sich von der hier besprochenen schon dadurch, daß es sich um ein erworbenes Leiden handelt. Ich habe es aber doch für notwendig gehalten, bei der äußeren Aehnlichkeit, welche wenigstens zwischen diesen Zuständen waltet, auf diese Vierordtsche Publikation hinzuweisen.

Referate.

Virchows Archiv. 178. Bd., Heft 2. 1904.

1. Abrikossoff: Ueber die ersten anatomischen Veränderungen bei Lungenphthise.
2. Hedinger: Primäre angeborene Herzhypertrophie.
3. Wichmann: Anatomische Untersuchungen über die Aetiologie der Prostatahypertrophie.
4. Theile: Ueber Angiome und sarkomatöse Angiome der Milz.
5. Winkler: Ueber Psammome der Haut und des Unterhautgewebes.

*

A. J. Abrikossoff: **Ueber die ersten anatomischen Veränderungen bei Lungenphthise.** (Pathol. Institut zu Moskau.)

Die Arbeit bezieht sich auf sieben Flle von initialen Tuberkuloseherden. Der tuberkulöse Prozeß hat in fünf Fällen mit Bestimmtheit, in den anderen zwei mit Wahrscheinlichkeit in einem intralobulären Bronchus begonnen. Eine isolierte tuberkulöse Affektion der Bronchialwand hat A. nie angetroffen. In vier von seinen Fällen war der Prozeß in der rechten, in drei in der linken Lungenspitze lokalisiert. Weder im übrigen Lungengewebe noch in anderen Organen konnte Tuberkulose nachgewisen werden. A. zieht auf Grund seiner Untersuchungen den Schluß, daß die Lungenphthise im reifen Alter in der Mehrzahl der Fälle eine Folge einer Exazerbation eines von Kindheit an in latentem Zustande verweilenden tuberkulösen Prozesses sei. Als gewöhnlicher Anfangsort erscheint einer von den intralobulären Bronchien der Lungenspitze, der durch die Inspirationsluft mit Tuberkelbazillen infiziert wird.

Ernst Hedinger: **Primäre angeborene Herzhypertrophie.** (Pathol. Institut zu Bern.)

Bei einem 14 Monate alten Knaben bestand bei vollkommen normalem Klappenapparat, normalen Gefäßverhältnissen und normaler Beschaffenheit der Nieren eine enorme Vergrößerung des Herzens. Eine Erklärung für die Hypertrophie vermag H. nicht zu geben.

P. Wichmann: **Anatomische Untersuchungen über die Aetiologie der Prostatahypertrophie.** (Pathol. Institut zu Berlin-Friedrichshain.)

Die Urethritis gibt nur in den seltensten Fällen Veranlassung zur Prostatahypertrophie. Unter seinen 25 Fällen konnte Verf. nur fünfmal eine periglanduläre oder perivaskuläre Infiltration feststellen. Die Mehrzahl der Drüsenerweiterungen sind als durch entzündliche Prozesse entstanden nicht zu erklären.

Theile: **Ueber Angiome und sarkomatöse Angiome der Milz.** (Pathol. Institut zu Posen.)

Vier Fälle. Es handelte sich dreimal um Angiome und in einem Falle um ein sarkomatöses Angiom, welches Metastasen in Leber, Magen und Lunge gemacht hatte.

Max Winkler: **Ueber Psammome der Haut und des Unterhautgewebes.** (Dermatol. Universitätsklinik zu Bern.)

Verf. beschreibt bei einem 10jähr. Mädchen drei in der Haut des Rückens gelegene, 2—4 cm lange Tumoren, die sich nach der mikroskopischen Untersuchung als den Psammomen der Hirnhäute analoge Tumoren herausstellten. Die Beziehungen zu subkutanen Nerven resp. deren Scheiden ließen sich mit Sicherheit nachweisen.

* * *

Zeitschrift für Heilkunde. Herausgegeben von Chiari in Prag. XXV. Bd. (Neue Folge, V. Bd.) Heft 11, 1904.

1. Zingerle: Ueber Porencephalia congenita.
2. Eppinger: Beitrag zur Röntgendiagnostik und pathologischen Anatomie einer Hernia diaphragmatica (vera) paraoesophagëa.
3. Eppinger: Ueber Autolyse in Punktionsflüssigkeiten.
4. Rau: Ueber das Auftreten von Typhusbazillen im Sputum und über einen typischen Fall von „Pneumotyphus“ ohne Darmerscheinungen.

*

Eppinger: **Beitrag zur Röntgendiagnostik und pathologischen Anatomie einer Hernia diaphragmatica (vera) paraoesophagëa.** (Aus der Grazer medizinischen Klinik von Lorenz.)

Eine kleine Zwerchfellshernie, rief bei Lebzeiten im Röntgenbilde einen hellen Fleck hervor, der unterhalb des Herzens gelegen war, sich aber als oberhalb des Zwerchfelles liegend, hatte erkennen lassen.

Eppinger: **Ueber Autolyse in Punktionsflüssigkeiten.** Die Untersuchung 9 verschiedener Transsudate und Exsudate ergab, daß eine Autolyse statthatte bei hohem Gehalt von Leukozyten und bei malignen Tumoren. Sichere Schlüsse können aus der geringen Zahl von Beobachtungen nicht gezogen werden, sollten aber weitere Untersuchungen das gleiche Ergebnis liefern, so wäre damit nicht nur ein wichtiges Hilfsmittel für die Diagnose gewonnen, sondern auch ein Hinweis gegeben, der zur Erklärung der Kachexie bei malignen Tumoren diente. Preßsaft von Mammakarzinomen und Exsudat von karzinomatöser Pleuritis mit Exsudaten tuberkulösen Ursprungs vermischt erwies sich diesen gegenüber nämlich als heterolytisch, und in gleicher Weise könnten die Organe eines mit malignem Tumor Behafteten dieser Heterolyse verfallen.

* * *



Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 49, 1904.

1. Döderlein-Tübingen: Die Erfolge der bakteriologischen Forschung in Erkennung und Behandlung des Kindbettfiebers.

2. Grawitz-Greifswald: Ueber multiple Primärtumoren.

3. Joachim und Kurpjuweit-Königsberg i. Pr.: Ueber die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen.

4. Edinger-Frankfurt a. M.: Die Aufbrauchkrankheiten des Nervensystems. Der abnorme Aufbrauch des peripheren Nervensystems, die Neuritis.

5. Kayser-Straßburg i. E.: Ueber den Typus A des Bacteriums paratyphi, Typhus-Serumerfahrungen und zur Mischinfektionsfrage.

6. Borchardt-Dresden: Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Erhöhung der natürlichen Resistenz des Peritoneums gegen operative Infektionen.

7. Schmidt-Dresden: Intraperitoneale Serum- und Kochsalzlösung-Injektionen zur Verhütung operativer Infektionen des Bauchfells.

8. Laache-Christiania: Zur Pathogenese des Laktophenin-ikterus.

*

Döderlein-Tübingen: **Die Erfolge der bakteriologischen Forschung in Erkennung und Behandlung des Kindbettfiebers.** Verf. empfiehlt mit Ahlfeld zur Verhütung der Infektion und der saprischen Intoxikation eine den physiologischen Verhältnissen möglichst angepaßte Geburtsleitung, Abwartung der Nachgeburtsperiode, Gebrauch von Gummihandschuhen; Fremdkörper, wie Tampons, Kolpeurynter, sollen nicht länger als einige Stunden im Genitalkanal liegen bleiben, bei Operationen muß man bedacht sein, die Nährbedingungen für die in jedem Falle mit eingeschleppten Bakterien zu verschlechtern.

P. Grawitz-Greifswald: **Ueber multiple Primärtumoren.** Die Sektion einer 67jähr. Frau lieferte drei vollkommen voneinander unabhängige Geschwulstarten: multiple kleine Uterusmyome; ein großes, im Lig. latum hochgewachsenes, vielleicht von einem rudimentären Nebenovarium ausgegangenes Sarkom mit Metastasen und einen Dünndarmkrebs mit Metastasen.

Joachim und Kurpjuweit-Königsberg i. Pr.: **Ueber die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen.** 1. In einem Fall von Myelämie: Abnahme der Leukozyten, qualitative Besserung der Blutbeschaffenheit, Ansteigen der Erythrozytenzahl fast auf das Doppelte, Anschwellung der Milz, Besserung der vorhandenen Retinitis. 2. Bei einer Lymphaemia chronica Rückgang der Leukozytenzahl, der Milz- und Lymphdrüsenschwellung, dagegen keine Besserung des Allgemeinbefindens. 3. Bei einer Anaemia splenica erfolglose Bestrahlung.

Edinger-Frankfurt a. M.: **Die Aufbrauchkrankheiten des Nervensystems. Der abnorme Aufbrauch des peripheren Nervensystems, die Neuritis.** Bei dem von der schmerzhaften, echten Neuritis wohl zu unterscheidenden Nervenschwund, der sich in Parästhesien und motorischer Schwäche äußert, unterscheidet Verf. drei Formen: 1. Aufbrauch durch relative oder absolute Ueberfunktion; hieher gehören die „senile Neuritis“, durch Atheromatose bedingt; die meisten Lähmungen nach schweren Infektionskrankheiten. Neuritis bei kachektischer Schwäche, auch die „diabetische, gichtische, tuberkulöse, syphilitische“ Neuritis lassen sich vereinigen unter dem Gesichtspunkt, daß die Funktion selbst schädigt, weil das Verbrauchte nicht entsprechend ersetzt wird. 2. Toxische Neuritis, mit Verankerung eines Giftes (z. B. Kohlenoxyd, Schwefelkohlenstoff, Dinitrobenzol) am Nerven, der so direkt geschädigt wird; bei vielen Vergiftungen muß man jedoch neben der eigentlichen Giftwirkung noch 3. einen toxisch funktionellen Aufbruch des Nerven annehmen, nämlich bei denjenigen Störungen, die ganz allmählich sich erst einstellen und gerade die meisttätigen Nerven am meisten betreffen; z. B. die Bleilähmung der Extensoren bei Anstreichern erklärt sich als „echte Elektion durch die Funktion“. Auch die Alkoholneuritis will Verf. in diese Gruppe der gemischten Schädigung (Gift und Funktion) einweisen.

L. Borchardt-Dresden: **Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Erhöhung der natürlichen Resistenz des Peritoneums gegen operative Infektionen.** Beim Meerschweinchen erzielte Verf. durch vorherige intraperitoneale Injektion von Nukleïnsäure, Pferdeserum oder physiologischer Kochsalzlösung eine ca. viertägige Resistenzerhöhung des Peritoneums gegenüber Kolibakterieninfektion.

Ad. Schmidt-Dresden: **Intraperitoneale Serum- und Kochsalzlösung-Injektionen zur Verhütung operativer Infektionen des Bauchfells.** Verf. empfiehlt auf Grund eigener Versuche prophylaktische Injektionen von Pferdeserum und Kochsalzlösung 17—19 Stunden vor Laparotomie.

* * *

Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 50, 1904.

1. Berndt: Leukozytenzählung und Frühoperation bei Epityphlitis. (Aus der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Stralsund. [Schluß folgt].)

2. Federmann: Was leistet die Leukozytenuntersuchung im Frühstadium der Appendizitis?

3. König: Ueber intermittierende zystische Dilatation der vesikalen Ureterenden.

4. Schanz: Zur Behandlung der knöchernen Versteifung des Ellbogengelenkes.

5. Besold: Ueber Klima und Lungentuberkulose.

6. Platter: Ueber einen Fall eigentümlicher Schweißabsonderung.

7. Calmann: Zur Verhütung des Zurücklassens von Kompressen in der Bauchhöhle.

8. Weinberg: Ein neuer dermatologischer Universal-Thermokauter.

9. Jesionek: Ein Beitrag zur Lehre von der Vererbung der Syphilis.

10. Stumpf: Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1903.

*

Federmann: **Was leistet die Leukozytenuntersuchung im Frühstadium der Appendizitis?** (Aus der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses Moabit zu Berlin [Direktor: Geh. Rat Prof. Sonnenburg].)

Jede Perityphlitis, bei der, sei es durch Perforation oder Gangrän, eine intensive Infektion stattfindet, zeigt eine hohe Leukozytose von 20.000 und darüber in den ersten Tagen der Erkrankung. Diese Leukozytenzahl ist der Ausdruck der schweren Infektion und besagt nichts für das Vorhandensein von Eiter. Sie ist am 1. Tage bereits zu konstatieren und steigt in der großen Mehrzahl der Fälle bis zum 3. Tage weiter an. Tritt durch Allgemeinvergiftung ein Nachlassen der Kräfte ein, so sinkt im Gegensatz zur Schwere aller übrigen Symptome diese Zahl ab. Je intensiver der Prozeß, desto früher beobachten wir schwere klinische Symptome und niedrige oder fehlende Leukozytose. Gerade diese Kombination ist also der Ausdruck allerschwerster Infektion. Eine Appendizitis simplex mit geringer oder fehlender Beteiligung des Peritoneums pflegt nur ausnahmsweise (Empyem) eine Leukozytenzahl über 20.000 aufzuweisen, die jedoch rasch, parallel den übrigen klinischen Symptomen zur Norm zurückgeht.

Hohe Leukozytose über 20.000 in den ersten Tagen der Erkrankung ergibt die Indikation zum sofortigen Eingriff, da mit Sicherheit eine schwere Infektion vorliegt. Schwere klinische Symptome und niedrige oder gar fehlende Leukozytose sind das Zeichen beginnender oder fortgeschrittener Allgemeinvergiftung und indizieren gleichfalls sofortige Operation. Mittelwerte, zwischen 12.000 und 20.000, sind im allgemeinen zur Indikationsstellung zu vernachlässigen, wo nicht die übrigen Symptome ihre Bedeutung im prognostisch günstigen oder ungünstigen Sinne deutlich erkennen lassen.

Der Leukozytenbefund vor der Operation ist das sicherste prognostische Merkmal, weil er am klarsten die noch vorhandene Wehrkraft des Organismus widerspiegelt. So lange wir bei hoher Leukozytose operieren, ist die Prognose eine günstige. Alle bei niedriger oder fehlender Leukozytose und schweren klinischen Symptomen Operierten geben eine sehr schlechte Prognose. Eine Heilung ist dann nur in den ersten 48 Stundzn und bei radikalem Eingriff zu erwarten.

Die praktische Verwertung einer Leukozytenzahl ist nur statthaft unter Berücksichtigung und Vergleichung aller übrigen Symptome und dem Zeitpunkt der Erkrankung, ohne diese ist sie unmöglich.



Calmann: **Zur Verhütung des Zurücklassens von Kompressen in der Bauchhöhle** schlägt Verfasser folgendes Verfahren vor: An jede Kompresse wird ein etwa 2 m langes schmales Band fest angenäht. Dieses wird mit der Kompresse sterilisiert. Sämtliche Bänder werden an ihrem freien Ende zusammen an irgend einer Stelle so festgebunden, daß sie den Bewegungen der Operierenden in keiner Weise hinderlich sind. Bei Laparotomien empfiehlt sich eine Befestigung beim Kopfende des Patienten, da sich von diesem Operateur und Assistenten möglichst fern halten. Dort werden die sämtlichen Bandenden auf der Seite, wo die Instrumente gereicht werden, um ein Bein des Operationstisches geschlungen. Die Länge der Bänder gestattet den weitesten Spielraum. Die die Instrumente reichende Person kann auch die Kompressen übernehmen. Sollte einer der Assistenten sie reichen, so werden sie zwischen ihn und den Kopf des zu Operierenden gestellt. Die gebrauchten Kompressen werden einfach auf den Boden geworfen. Ein Vergessen in der Bauchhöhle ist auf diese Weise völlig unmöglich, da man spätestens bei der Naht der Bauchdecken das zur Kompresse führende Band entdecken würde. Kleinere Tupfer und Schwämme, mit denen nur das Blut aufgetupft werden soll, die also nicht für einige Zeit in die Bauchhöhle versenkt werden, wird man wohl nur an langen Stielen benutzen, hat also kaum Gelegenheit, sie zu vergessen.

Jesionek: **Ein Beitrag zur Lehre von der Vererbung der Syphilis.** (Aus der K. dermatologischen Klinik des Herrn Prof. Dr. Posselt zu München [Schluß].)

Gegenüber der Matzenauerschen Lehre von der Vererbung der Syphilis und seiner Frage nach der paternen Vererbung gelangt Verf. auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Das Sperma eines Syphilitikers kann Kontaktinfektion bewirken.
2. Das Sperma kann die Syphilis vom Vater auf die Frucht übertragen; es gibt eine paterne Vererbung.
3. Es gibt einen „Choc en retour".

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 50, 1904.

1. Leo: Ueber Heilung und Latenz des Diabetes mellitus.
2. Petruschky: Kann durch „Griserin" eine „innere Desinfektion" bewirkt werden?
3. Lewin: Die chronische Vergiftung des Auges mit Blei.
4. Sommerfeld und Roeder: Ueber das physikalische Verhalten von Lösungen im menschlichen Magen.
5. Krontal: Psycho und Psychose.

*

H. Leo: **Ueber Heilung und Latenz des Diabetes mellitus.** (Aus der medizinischen Universitäts-Poliklinik zu Bonn.)

Es handelt sich um einen schweren 30jährigen Diabetiker, der nach dreijährigem Bestand der Krankheit während dreier Monate eine unbegrenzte Assimilationsfähigkeit für Kohlehydrate besaß, also keine Erscheinungen für Diabetes darbot und sich in nichts von einem Gesunden unterschied. Nach Verlauf dieser Zeit traten wieder die Erscheinungen eines typischen Diabetes zutage.

Verfasser nimmt an, daß auch in dem vorliegenden und in analogen Fällen nicht eine wirklich völlige Ausmerzung der Krankheit stattgefunden hat, sondern daß sie nur in sozusagen besonders hohem Grade latent geworden ist, so daß selbst exzessiv gesteigerte Stärkemengen in der Nahrung die für uns erkennbaren Erscheinungen des Diabetes nicht auszulösen vermögen.

Für die Praxis ergibt sich daraus die wichtige Folgerung, daß man bei einem ärztlichen Gutachten über den Gesundheitszustand einer derartigen Persönlichkeit den früheren, jetzt aber nicht mehr nachweisbaren Diabetes sehr wohl zu berücksichtigen hat und daß man dem betreffenden Pat. anraten muß, die die Kohlehydrate assimilierende Tätigkeit seines Organismus nicht allzusehr in Anspruch zu nehmen, sondern den Genuß derselben in gehörigen Grenzen zu halten.

L. Lewin: **Die chronische Vergiftung des Auges mit Blei.** Unter den Giften, die vom Blute aus das Sehvermögen zu schädigen vermögen (Schwefel-Kohlenstoff, Bromethyl, Quecksilber, Holzgeist, Anilin, Kohlenoxyd, Schwefelwasserstoff), spielen die Bleiverbindungen oft eine verhängnisvolle Rolle. Schon um die Mitte des 18. Jahrhunderts wurde in Frankreich bei Töpfern, welche Bleiglasuren machten, Stummheit und Blindheit festgestellt und um dieselbe Zeit von augenärztlicher Seite, neben der Bleikolik, diese Blindheit als eine dem Blei zukommende Giftwirkung angesprochen. Nicht nur bei Malern, Färbern, Webern, Zinngießern etc. sah man ein solches Leiden eintreten, sondern auch bei Arbeitern in Bleibergwerken.

An der Hand von Tabellen zeigt Levin, daß keiner der verschiedenen Blei-Berufszweige, kein Alter und kein Geschlecht von Sehstörungen frei bleibt.

Das Leiden kommt häufig vor. Schon vor mehr als 40 Jahren wurde aus den Werken im Oberharz von einer „Amblyopia saturnina", als einer unter den Hüttenleuten häufigen Krankheit berichtet. Besonders sollen diejenigen Arbeiter darunter leiden, die von Jugend auf lange Schichten vor dem Ofen gemacht haben: Schmelzer, Silberabtreiber, Vorläufer, Schürknechte etc.

Es ist unmöglich vorauszusagen, wie eine Seherkrankung durch Blei verlaufen wird, da zu viele Faktoren für den endlichen Ausgang entscheidend sind. Wenn der Kranke sofort aus der Bleiarbeit entfernt und in sehr gute Ernährungsverhältnisse gebracht wird, wenn der ihn behandelnde Arzt alles anwendet, um möglichst viel Blei aus dem Kranken und damit auch aus dem erkrankten Sehorgan zur Ausscheidung zu bringen, und wenn nebenher eine spezielle ophthalmologische Behandlung geht, die individuell angepaßt wird, dann ist die Aussicht auf Besserung nicht gering.

Ein geheilter Kranker müßte dem Bleiberufe ferngehalten werden, eine Forderung, die deswegen erfüllt werden sollte, weil bei der nun einmal vorhandenen inneren Minderwertigkeit des Sehorganes eines solchen Menschen ein Rückfall in das Leiden, und zwar durch weniger Blei als früher zur Erzeugung desselben erforderlich war, zustande kommen kann.

Die Erkrankungsformen des Auges können eine sehr verschiedenartige Gestaltung haben: von der vorübergehenden Blindheit an bis zu der Entzündung des Sehnerven mit eventuellem Ausgang in Sehnervenschwund oder in den Tod — bis zu der Netzhautentzündung mit gleichzeitiger Ausscheidung von Eiweiß durch den Harn — bis zu der Halbsichtigkeit — bis zu den Augenmuskellähmungen und den Augenmuskelkrämpfen — bis schließlich zu den Veränderungen der äußeren Augenteile, die in Gestalt von Hornhauttrübungen bei Arbeitern in Bleisalzfabriken beobachtet wurden.

Fast immer ist es die mit Blei arbeitende Bevölkerung, die von solchen Leiden heimgesucht wird, die auch ohne jede Begleiterscheinung bestehen können. Verfasser hebt besonders hervor, daß der Bleisaum nicht die Bedeutung beansprucht, die ihm mancher Unerfahrene zuschreibt. Sein Vorhandensein bedeutet, daß Blei in den Körper gelangt ist, sein Fehlen, das sogar bei Sehstörungen gelegentlich festgestellt wurde, schließt aber nicht das Bestehen einer schweren Bleivergiftung aus.

P. Sommerfeld und H. Roeder: **Ueber das physikalische Verhalten von Lösungen im menschlichen Magen.** (Aus dem Laboratorium des städtischen Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses zu Berlin [Direktor: a. o. Prof. Dr. A. Baginsky]).

Die Verfasser haben an einem wegen völliger Oesophagusstriktur (nach Verätzung) gastrotomierten, zehnjährigen Mädchen das physikalische Verhalten der in den Magen eingeführten Lösungen und Nährstoffe geprüft und teilen als Ergebnis ihrer Untersuchungen folgendes mit:

Jede in den Magen ohne Mitwirkung des Speichelsekretes eingeführte Lösung ändert ihre molekulare Konzentration, und zwar so, daß blutisotonische und hypertonische Lösungen sich verdünnen, bluthypotonische sich verdichten. Von den hypertonischen Lösungen wird, selbst nach mehr als einstündigem Verweilen im Magen, ein Wert erreicht, welcher noch über dem Gefrierpunkt des Blutes liegt: diese Lösungen verlassen also den Magen im hypertonischen Zustande. Eine Vermehrung der Flüssigkeit im Magen war nicht festzustellen.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 50, 1904.

1. Sorgo: Von den Armstellungen beeinflußte Differenzen der Radialpulse bei schrumpfenden Prozessen im Thoraxraume.
2. Fink: Ein Beitrag zu den Untersuchungsmethoden der Leber und Gallenblase bei Cholelithiasis.
3. Ranzi: Ein Fall von Trichobezoar im Magen.



4. Fröhlich: Die Radikaloperation bei tuberkulösen Ileocoecealtumoren.

5. Nicolich: Ueber die verschiedenen klinischen Formen der Prostatahypertrophie und über ihre Behandlung.

*

J. Sorgo: **Von den Armstellungen beeinflußte Differenzen der Radialispulse bei schrumpfenden Prozessen im Thoraxraume.** Es kommen nicht selten im Verlaufe der Lungentuberkulose infolge Ausbildung von Verwachsungen der schrumpfenden Spitzenanteile mit einer oder beiden Subklavien Differenzen der Radialpulse zur Ausbildung.

Läßt die durch die Zerrung des Gefäßes bedingte Abknickung eine Korrektur zu durch veränderte Stellung der Bestandteile des Schultergürtels, so tritt das Symptom der Pulsdifferenz nur bei einer bestimmten Armhaltung in Erscheinung und wird durch die entgegengesetzte Stellung der Arme zum Verschwinden gebracht.

In dieser Form der Ausbildung zeigt die Pulsdifferenz an und für sich das Bestehen eines Schrumpfungsprozesses an.

Kommt nachweisbar im Verlaufe einer Lungentuberkulose eine Pulsdifferenz zur Ausbildung, so läßt sich dieselbe bei Ausschluß anderer Ursachen als Symptom der beginnenden oder fortschreitenden Spitzenschrumpfung verwerten.

Zu diesem höchst bemerkenswerten Resultate gelangt Verfasser auf Grund zahlreicher überaus interessanter Beobachtungen am Materiale der Heilanstalt Alland, zu denen ihm ein Fall mit Endotheliom der Pleura Veranlassung gab, bei welchem eine auffallende Differenz der beiden Radialpulse zu gunsten der gesunden Seite, bei herabhängenden Armen bestand, diese Differenz aber bei vertikal erhobenem Arme verschwand.

F. Fink: **Ein Beitrag zu den Untersuchungsmethoden der Leber und Gallenblase bei Cholelithiasis.** Die Untersuchungsmethoden der Leber und der Gallenblase bei Cholelithiasis teilt V. in drei Gruppen:

1. Bei schlaffen und mageren Bauchdecken wölbt der medianwärts gelegene Teil des rechten und die Vorderfläche des linken Leberlappens die Bauchdecken in der verlängerten Parasternal- und Medianlinie die Magengegend vor. Man sieht den Leberrand als einen vom rechten zum linken Rippenbogen schräg oder mehr horizontal verlaufenden Wulst, der bei den Respirationsbewegungen abwechselnd deutlicher vortritt und zurücksinkt. Werden die vier Finger der linken Hand zart auf den so kenntlichen Leberrand gelegt, so kann man denselben unter den Rippenbogen und unterhalb desselben verfolgen, bei vergrößerter Gallenblase den Pol derselben in der Inzisur tasten. Zugleich gibt ein mäßiger Druck Aufschluß über die Empfindlichkeit der Leber und der Gallenblase. Der Befund über die Empfindlichkeit der bezeichneten Organe gewinnt dadurch an Sicherheit und Klarheit, daß man die rechte Hand in der Reg. lumbal. an der Thoraxapertur, an den falschen Rippen und oberhalb derselben anlegt und nun mit leichten, zarten Stößen oder durch vibrierende nach der vorderen Bauchwand gerichtete Bewegung die Leber der linken, an der vorderen Bauchwand gelegenen Hand entgegen bewegt. Durch dieses Manöver erhält man Leber und Gallenblase zwischen die Finger der beiden Hände und gewinnt über die Größe, über die Konsistenz und über die Empfindlichkeit ein klares Bild. Sind kurz vor der Untersuchung Gallensteinanfälle vorausgegangen oder bildet die Gallenblase einen deutlich tastbaren Tumor oder ist die Leber zufolge eines akuten Choledochusverschlusses geschwollen, so fühlt man bei vorhandenen Veränderungen in der Blase, bei Schmerzhaftigkeit der ganzen Leber die Muskeln der rechten Bauchwand mehr oder weniger gespannt, während die linke Seite schlaff ist.

2. Sind die Bauchdecken kräftig entwickelt, fettreich, die Grenzen der unteren Thoraxapertur des Brustkorbes durch Fett verdeckt, kommt der Thorax und Unterleib in eine Ebene zu liegen, dann bietet die Bestimmung der Veränderung der Leber Schwierigkeiten, welche jedoch durch Anwendung der Palpation in ihren verschiedenen Modifikationen überwunden werden können. Zunächst wird bei ruhiger Respiration, flektiertem Knie und entspanntem Muskel die linke Hand auf die vordere Fläche der Bauchwand gelegt, bald dem Rippenbogen, bald der Nabelhorizontale mit zartem Druck genährt. Bei mäßigem Pannic. adip. und vollständig entspannter Bauchwand gelingt es auch hier, die respiratorischen Bewegungen des Leberwulstes, insbesondere das respiratorische Herabgleiten des Leberrandes als Wulst an der vorderen Bauchwand zu tasten.

Eine Kontrolle dieses Tastbefundes ergibt die Palpation in einer anderen Modifikation. Legt man bei mäßig flektiertem Knie den linken Vorderarm auf die Oberschenkel, so daß die Handwurzel auf und etwas oberhalb der Symphyse sich stützt, und die fünf Finger der linken Hand in einem Raum zwischen Nabelhorizontale und Rippenbogen zu liegen kommen, so kann man die respiratorischen Bewegungen des Leberwulstes tasten, insbesondere wiederum das inspiratorische Tiefertreten an der vorderen Bauchwand verfolgen. Dabei ist ein leichtes Eindrücken der Bauchwand mit gleichzeitiger, den Leberrand aufschaufelnder Bewegung für die Wahrnehmung der Größe und Beschaffenheit des Leberrandes, das Verhalten der Gallenblase zum Leberrand, das Hervortreten über denselben von Wichtigkeit. Die Beschaffenheit der Leberoberfläche gewinnt an Klarheit.

Eine weitere Kontrolle dieses Befundes gibt die oktodigitale Untersuchung der Leber, ihres Randes, ihrer Oberfläche und der Gallenblase. Sie wird in der Weise ausgeführt, daß man sich an die linke Seite des Patienten stellt und mit leicht flektierten, hintereinander gelegten Fingerreihen die Bauchwand in der Art palpiert, daß die symphysenwärts gelegene rechte Fingerreihe die Muskelspannung paralysiert, während die obere nach dem Rippenbogen zu gelegene Fingerreihe der linken Hand die feine, tiefe Tastempfindung besorgt. Die rechte übernimmt also den Muskel, die linke die Abtastung des Leberrandes und der Gallenblase unter dem entspannten Muskel.

Die schließliche Kontrolle dieser beschriebenen drei Modifikationen bildet die bei 1. besprochene bimanuelle Untersuchung, wobei den Fingern der mit der Respiration auf- und abgleitenden, die Leber und Blase kontrollierenden linken Hand mit der rechten von rückwärts die Leber entgegengedrückt wird, so daß die ganze Lebermasse zwischen die Finger der beiden Hände zu liegen kommt und so durch abwechselndes Gegenspiel in Form von Konsistenz und Druckempfindlichkeit einer genauen Beurteilung unterworfen wird.

Besteht eine Entzündung in der Gallenblase oder ist die Leber äußerst empfindlich, so weisen auch hier der Musc. rect. abdom. dexter und die übrigen Bauchmuskeln mit der Insertion am rechten Rippenbogen einen verstärkten Tonus auf. An der linken Körperhälfte fehlt derselbe. Während diese Veränderung bei den Patienten der ersten Gruppe oft auch schon durch den Gesichtssinn wahrnehmbar wird, ist sie bei Kranken der zweiten Gruppe wegen der zu dicken Bauchdecken nur durch die Palpation festzustellen.

3. Bei übermäßigem Fettreichtum der Patienten bei stark entwickeltem Pannic. adipos. und überreichlicher Ansammlung von Fettmassen in der Bauchhöhle bietet die Bestimmung des Befundes an der Leber und Gallenblase große Schwierigkeiten. Für solche Fälle gewährt allein die bimanuelle Untersuchung die Möglichkeit zur Bestimmung ihrer unteren Grenze. Bringt man die beschriebenen Untersuchungsmethoden an der linken Körperhälfte in Anwendung, so haben die beiden Hände den Eindruck einer weichen, schwammigen Masse, während bei Anwendung der Untersuchungsmethode auf der rechten Seite in der diffus schwammigen Masse die Leber sich als Gebilde von festerer Konsistenz abhebt und von der rechten an der hinteren Thoraxfläche liegenden Hand nach der vorderen ballotierend geworfen wird. Dadurch wird die linke an der vorderen Bauchwand in die Lage versetzt, die untere Grenze herauszufühlen, wobei die sich merklich fühlbar machende Empfindlichkeit der Leber wesentlich zur Bestimmung dieser Grenzen beiträgt.

E. Ranzi: **Ein Fall von Trichobezoar im Magen.** (Aus der I. chirurg. Universitätsklinik in Wien [Hofrat Professor A. Freih. v. Eiselsberg].)

Der Fall betraf ein 20jähriges hysterisches Mädchen, welches seit ihrem 10. Lebensjahre die Gewohnheit hatte, ihre eigenen ausgekämmten Haare, sowie aus Kleidern ausgebürstete Wollfäden zu verschlucken. Die Operation förderte einen Tumor zutage, welcher einen vollkommenen Abguß des kontrahierten Magens und des Duodenums bis zur Pars ascendens darstellte und bestand zum weitaus größten Teil aus braunen, untereinander verfilzten, langen Haaren, zum geringeren Teil fanden sich noch Leinwandbänder, Gummischnüre, rote und weiße Wollfäden. Entsprechend dem Pylorus war eine ringförmige Einschnürung vorhanden. Von der Mitte der Pars descendens duodeni entsprechend der Einmündung des Ductus choledochus war der Tumor durch Imbibition mit Galle

gelb gefärbt. Die Geschwulst wog 550 g, im getrockneten Zustand 440 g und maß in ihrem im Magen liegenden Teil 22 cm Länge und 10 cm Breite; der duodenale Anteil war 44 cm lang und 7 cm breit. Glatter Heilungsverlauf.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904, Nr. 9.

1. Ohlemann-Weberter Fox: Natrium leugoyl-sulphonicum. Injektionen in der ophthalmologischen Praxis.
2. Hirsch: Bemerkungen über Sehprüfung und Myopie.

*

Ohlemann-Weberter Fox: **Natrium leugoyl-sulphonicum. Injektionen in der ophthalmologischen Praxis.** Verf. bespricht den Wert subkonjunktivaler Injektionen im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden, und ist im Prinzip für die subkonjunktivalen Injektionen. Sublimat und konzentrierte Salzlösungen seien nicht zu empfehlen. Die besten Erfahrungen hat Verf. mit Injektion von Natrium saccharat. 5·0—10·0—15·0 Aq. dest. 30·0 erhalten. Das Mittel verursacht keine Reizung, ist leicht resorbierbar. Verf. hat mit Ausnahme von Glaucom und Konjunktivitis alle Arten von Augenleiden mittels Injektionen mit Natrium saccharatum behandelt.

Gute Erfolge waren bei Hornhautgeschwüren, Keratitiden, Iritiden, Hornhaut- und Glaskörpertrübungen zu beobachten. Besonders gute Erfolge sind bei Keratitis parenchymatosa und bei Aufstellung von Hornhautnarben verzeichnet werden. Bei Konjunktivitis, Pannus, Iridocyclitis, Chorioiditis, Retinitis, Neuritis blieben die Erfolge aus.

Hirsch: **Bemerkungen über Sehprüfung und Myopie.** H. hat 640 Schriftsetzer untersucht, und fand bei 38 % Myopie, wobei nur 30 % der Beschäftigung zur Last fallen. Cohn hatte im Jahre 1868 51 % Myopen gefunden. Die Abnahme der Zahl der Myopen unter den Schriftsetzern führt H. auf die bessere Beleuchtung und die größeren Lettern zurück.

H. kritisiert die verschiedenen Sehproben, welche bis jetzt konstruiert worden sind und findet, daß sie alle den Bedingungen die sie erfüllen sollten, nicht genügen. Ein großer Fehler liegt in der geringen Entfernung der kleineren Schriftzeichen von einander.

Ferner konstatiert H., daß die Sehschärfe desselben Individuums Schwankungen unterliege, und führt sie auf verschiedene Füllung der Orbitalgefäße zurück.

Sodann hebt H. die Tatsache hervor, daß beim binokulären Sehen die Sehschärfe steigt, und glaubt dies durch die Wirksamkeit eines Koordinationszentrums erklären zu können.

Schließlich stellt H. Betrachtungen über die Natur der Myopie an. Er ist geneigt, die Myopie als einen Zustand der Arbeitshypertrophie des Auges aufzufassen.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 133.

Voronoff: **Actinomykose in Aegypten.** Sie ist dort selten beobachtet woden, obwohl sie in Aegypten häufig bei Rindern vorkommt. Verf. teilt einen Fall von Actinomykose des Unterkiefers bei einem Scheik mit, der eher der Actinomykose des Rindes als des Menschen entsprochen hat.

* * *

Gazette des hopitaux, 1904, Nr. 134.

1. Hutinel: Der Katarrh.
2. Camons: Die Quecksilberinjektionen.

*

Prof. Hutinel: **Der Katarrh.** Ein Vortrag über die Begriffsbestimmung des Katarrhs und die Geschichte der Auffassung desselben.

Camons: **Die Quecksilberinjektionen.** Die subkutanen Quecksilberinjektionen sind zu verwerfen, die intravenösen gehören zu den Ausnahmen, die intraarachnoidalen werden erst studiert, und die intrachealen werden nicht geübt; es bleiben also die intramuskulösen. Man sticht die Nadel außerhalb und über der Verlauflinie des Nerven ein, und es ist gleichgiltig, welchen Punkt man in dieser Gegend wählt. Die Injektion soll langsam erfolgen, damit man die plötzliche Ueberdehnung der Gewebe verhindert.

* * *

Le progrès médical, 1904, Nr. 46.

Condray: **Beitrag zum Studium der Synovitis tuberosa articularis tuberkulöser Natur.** Sie erscheint in Form von harten, beweglichen Tumoren, die in der verdichteten Gelenksmembran sitzen. Sie sind schmerzlos und werden erst lästig, wenn eine Gelenksschwellung infolge von Hydarthros auftritt. Man beobachtet sie meist bei Erwachsenen. Verf. berichtet über solche vier neue Fälle, und zwar betreffen diese zwei Kinder von 11 und 12 Jahren, einer ein 16jähriges Mädchen und einer eine 30jährige Frau. Am sichersten behandelt man sie nach Lannelongue mit sclerogenen perphoren Injektionen von $^1/_{10}$ % Chlorzink. Man erreicht oft mit 10—12 Injektionen von 3—4 Tropfen besonders bei jungen Individuen Heilung. Die Exstirpation der Geschwülste heilt nicht die tuberkulöse Synovitis. Dieses Verfahren ist daher in der letzten Zeit verlassen worden.

Literatur.

Dr. Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker. A. Stubers Verlag, Würzburg 1904. Heft 13: **Die Schuppenflechte und ihre Behandlung.**

Ausgehend von der Erkenntnis, daß die Psoriasis viel leichter zu diagnostizieren als zu behandeln ist, sieht J. diesmal von einer ausführlicheren Wiederholung der Symptomatologie ab, um die Exposition des Heilplanes umso gründlicher führen zu können. Ohne optimistische Ueberschätzung der Leistungsfähigkeit der reduzierenden, im Rufe von Antipsoriaticis stehende Medikamente (Chrysarobin, Pyrogallussäure, Teer etc.), werden hier alle Mittel, Methoden und Prozeduren angeführt, welche eine Psoriasiskur zu gedeihlichem Ende zu bringen vermögen.

Die vielfach noch unrichtig herangezogene Arsenmedikation wird in allen Applikationsformen genauer beschrieben und wärmstens empfohlen.

Der Jodbehandlung (Jodkali), dem Thyrojodin weiß Verfasser mit Recht nicht viel gutes nachzusagen. Bei Erörterung der neuerdings herangezogenen physikalischen Heilmethoden glaubt Verfasser einer literarischen Pflicht zu genügen, wenn er der in allen Farben schillernden Glühlichtbäder, Bogenlichtduschen und Röntgenbestrahlungen Erwähnung tut.

Die Lichtbehandlung hat bisher noch in keinem Falle die Rezidivierung zu verhindern vermocht, wohl aber ist es den Röntgentherapeuten bereits vielfach gelungen, die Polymorphie der Krankheitsbilder durch schwere Verbrennungen, tiefreichende irrreparable Zerstörungen und entstellende Narbenbildungen zu erhöhen. N.

Heft 5: **Die innere Behandlung von Hautleiden.** Zweite Auflage, 1904.

Die chemischen und diätetischen Hilfsmittel der Dermatotherapie, welche sich an der Hand von experimentellen Erfahrungen allmählich eingebürgert haben, werden hier in lückenloser Vollständigkeit aufgezählt und in ihren Anzeigen eingehendst gewürdigt. Außerdem macht J. seinen Leserkreis noch mit den therapeutischen Errungenschaften der Bakteriologie (Heilsera) und dem Rüstzeug der Organotherapie bekannt.

Wieder ein Beitrag, der in kurzen Zügen über alles Wissenswerte Aufschluß gewährt. N.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 25. November 1994.

Ref. Ed. Spiegler stellt eine Frau mit artefiziellem Hautexanthem vor. Es finden sich am ganzen linken Arm zahlreiche erythematöse Stellen und vereinzelte Blasen, welche dem Pemphigus ähnlich sind. Pat. zeigt hysterische Stigmata, unter diesen einhalbseitige Hypästhesie. Vortr. vermutet, daß es sich um ein Ekzem handelt, das sich der Kranke selbst erzeugt, doch sei das hiezu angewendete Mittel noch nicht festgestellt.

Ad. Politzer: Pathologie, Diagnose und operative Behandlung der eitrigen Labyrintherkrankungen.



Eingangs seines Vortrages bespricht P. die Gefahren der Labyrintheiterung, die gar nicht selten, durch eine Meningitis kompliziert, den Tod herbeiführt. In einigen Ausnahmsfällen haben die Patienten wohl keine anderweitigen Beschwerden als ihren Ohrenfluß, so lange der Eiter freien Abfluß hat und die lokale Erkrankung nicht durch ein Allgemeinleiden verschlechtert wird. Häufig kommt es jedoch vor, daß die Eiterung auf den Knochen übergreift und einzelne Sequester des Schläfenbeines ausgestossen werden oder daß der Eiter sich Durchbruch in die Schädelhöhle verschafft und zu Meningitis, Hirnabszeß oder Sinusthrombose führt. Was die häufigsten Ursachen der Labyrintheiterung anlangt, so beschuldigt P. vor allem die Tuberkulose, dann die Scharlachdiphtherie, den Typhus, die Siphilis und andere Kachexien. Der Eiter findet leicht einen Weg in die Labyrinthhöhle durch das runde und ovale Labyrinthfenster oder durch den arrodierten horizontalen Bogengang oder durch die angeätzte Wand des Promontoriums. Der hierdurch bedingte kariösnekrotische Prozeß zieht dann eine Ausstoßung der Schnecke oder des ganzen Labyrinthes nash sich oder es kommt zum Durchbruch in den Meatus auditorius internus und damit zur Meningitis.

Von den in den letzten vier Jahren an des Vortragenden Klinik radikal operierten 884 Fällen verliefen 7·1% tötlich. Davon wurden 14 histologisch untersucht. Von diesen waren 8 an Meningitis, 3 an Hirnabszeß, 2 an Sinusphlebitis und Pyämie und einer an Gehirnblutung gestorben.

Nach Ausscheidung der gleichartigen Fälle referiert P. über sieben der markantesten Befunde. Die Mehrzahl betrifft Fälle, die mit schweren komplikatorischen Symptomen in bereits bewußtlosem Zustande auf die Klinik gebracht und dort operiert wurden.

Die an den 14 erwähnten Fällen konstatierten Befunde können in folgendem kurz zusammengefaßt werden: 1. Zerstörung des Ringbandes des Steigbügels und Dislokation desselben, wobei Eiter und Granulationsmassen in den Vorhof dringen; 2. Durchbruch der Membran des Schneckenfensters, durch das der Eiterungsprozeß sich in den Vorhof und in die Schnecke ausbreitet; 3. Einschmelzung der Promontarialwand und Durchbruch derselben; 4. Zerstörung und Einschmelzung der knöchernen Vorhofswände, des Schneckengehäuses und der Schneckenspindel; 5. teilweise oder gänzliche Zerstörung des membranösen Labyrinthes, der Spiralmembran und des Cortischen Organs; Durchbrech der Basalwindung der Schnecke gegen den inneren Gehörgang, von wo aus die Infektion der Basalmeningenen erfolgt. Ghon hat im Ex-udate einen bisher nicht bekannten Anaeroben als Erreger nachgewiesen.

Eine Labyrintheiterung läßt sich nur aus dem Komplex markanter Symptome im Zusammenhange mit dem Resultate der Funktionsprüfung diagnostizieren. Wenn die sogenannten Labyrinthsymptome: Schwindel, Erbrechen, heftige subjektive Geräusche und Nystagmus — welche auch häufig vollständig fehlen können — vorhanden sind, dürfen sie doch nicht immer auf das Labyrinth bezogen werden, da einige dieser Symptome auch bei entzündlicher Reizung der Hirnhäute und des Kleinhirns beobachtet werden. Von größerem Werte für eine richtige Diagnose der Labyrintheiterung ist die Funktionsprüfung, und zwar vor allem die Stimmgabeluntersuchung. Die Verkürzung der Perzeptionsdauer der C^4-Stimmgabel im Vergleiche zur normalen ist hier das wichtigste. Nicht zu verwerten ist hingegen der Webersche Versuch, da es auch bei Labyrintheiterungen gar nicht selten vorkommt, daß die Stimmgabel vom Scheitel gegen das affizierte Ohr lateralisiert wird. Ist jedoch das Ohr total sprachtaub, die Perzeption der C^2-Stimmgabel stark verkürzt und wird die Stimmgabel vom Scheitel gegen das nichtaffizierte Ohr lateralisiert, so hat man das Recht, mit größter Wahrscheinlichkeit auf eine Labyrintheiterung zu schließen.

In vielen Fällen aber ist es erst möglich, mit Sicherheit zu diagnostizieren, wenn man die Mittelohrräume operativ freigelegt hat und des arrodierten Bogenganges oder der Schnecke ansichtig wird. Am häufigsten sind die Prozesse, bei welchen sich nur eine Fistelöffnung im horizontalen Bogengang vorfindet und bei welchem es nach der operativen Freilegung der Mittelohrräume und etwaiger Entfernung von Granulationen über der Fistelöffnung zur Abgrenzung des Entzündungsprozesses kommt, ohne daß Vorhof und Schnecke in Mitleidenschaft gezogen werden. Weit ungünstiger gestalten sich die Fälle, wenn der Eiter durch die beiden Labyrinthfenster und die kariöse Schnecke durchbricht. Von letzterer aus erfolgt am häufigsten der Durchbruch in den inneren Gehörgang, hierauf die Entzündung des Hörnervs und die meningale Infektion. Was den günstigsten Ausgang der Labyrintheiterungen anlangt, so kann diese durch Bindegewebs- und Knochenneubildung zur Ausheilung gelangen, aber in jedem Falle ist der totale Verlust des Gehörs die unausbleibliche Folge.

Die Therapie der Labyrintheiterung besteht in der teilweisen oder gänzlichen Entfernung des Labyrinthes. Dieser Eingriff erfolgt im Anschlusse an die Radikaloperation. P. hat sich ein Verfahren besonders bewährt, welches darin besteht, daß man den horizontalen und hinteren Bogengang abmeisselt und den Vorhof freilegt, wobei man allmählich von hinten nach vorne vordringt. Herr Dr. Neumann, Assistent der Ohrenklinik, hat in einem Falle eine Methode angewendet, durch welche nach Abtragung eines Teiles der hinteren Pyramidenwand bis zum inneren Gehörgang das periphere, von Eiter infiltrierte Ende des Nervus acusticus freigelegt wird, ohne den Nervus facialis zu verletzen.

Es früßt sich, ob bei schon ausgesprochenen Meningealsymptomen noch operiert werden soll. P. befürwortet auf Grund seiner ausgebreiteten klinischen Erfahrungen die Operation auch in diesen Fällen. Denn meningeale Erscheinungen können auch bei der sogenannten Meningitis serosa, beim Extraduralabszeß und beim Hirnabszeß vorhanden sein, nach operativer Eröffnung aaer wieder zurückgehen. Auch in Fällen, in denen bereits das Lumbalpunktat Eiterzellen enthält, braucht man die Hoffnung auf Heilung nicht aufzugeben, wie sich nach Operationen auf der Klinik herausstellte. Darin haben wir den sichersten Beweis, daß zirkumskripte Meningitiden heilbar sind, wenn der sie induzierende Eiterherd im Labyrinth radikal weggeräumt wird. Was die Prophylaxe in dieser Sache anlangt, so darf diese nicht gering eingeschätzt werden, da sicher derartige schwere Komplikationen durch rechtzeitige entsprechende Behandlung verhütet werden können. Die Patienten, welche von diesen schweren, zum tötlichen Auzgange führenden Formen der Mittelohreiterung betroffen werden, gehören vornehmlich der ärmeren Volksschichte an. Hier Abhilfe zu schaffen, die Prophylaxe weiter auszubauen, ist wohl der Mühe wert. Eine Handhabe hierzu bietet sich in populärhygienischen Flugschriften, welche, für die breite Volksmasse bestimmt, diese eindringlich auf die Gefährlichkeit vernachlässigter chronischer Ohrenflüsse aufmerksam machen sollen, endlich ist es eine würdige Pflicht der praktischen Aerzte, in diesem Sinne belehrend auf das Volk zu wirken, welcher Aufgabe sie dann um so leichter werden gerecht werden können, wenn die Ohrenheilkunde Gemeingut aller praktischen Aerzte geworden sein wird.

Therapeutika.

Kalifornischer Feigen-Syrup (Califig). Trotz der großen Anzahl der bereits bestehenden Abführmittel machte sich immer wieder das Verlangen nach einem solchen geltend, das einfach in seiner Zusammensetzung, sicher in der Wirkung und zugleich wohlschmeckend ist. Es fehlte bisher an einem Präparate, dessen einzelne Bestandteile dem Arzte so bekannt sind, daß er es als Hausmittel empfehlen kann, das in keiner Weise einen schädigenden Einfluß auf irgend ein Organ ausübt und gleichzeitig die oben angeführten Eigenschaften besitzt.

Nach einer Reihe von sorgfältigst und auf wissenschaftlichen Prinzipien angestellten Versuchen gelang es der California Fig Syrup Co. unter Verwendung der abführend wirkenden Stoffe der Sennesblätter, welche in einer neuen Weise extrahiert und verarbeitet sind, so daß sie nicht, wie sonst, Leibschmerzen verursachen, von Aromaticis und von aus reinem, weißen Zucker hergestellten Syrup, etwas Wasser und einem gewissen Quantum kalifornischen Feigensaftes, ein Präparat herzustellen, welches allen Ansprüchen genügt.

Vorzüglich in seiner Wirkung, von angenehmem Geschmack und stets gleichmäßiger Qualität, stellt das Mittel eine wissenschaftliche Errungenschaft von höchstem Werte dar, auf dessen immer gleiche Güte die California Fig Syrup Co. bei der Fabrikation auf das eifrigste bedacht ist.

Der Hauptvorzug des „Califig" besteht darin, daß es überall angewendet werden kann, wo ein Abführmittel indiziert ist: bei Säuglingen wie bei Greisen, während der Schwangerschaft, bei Kranken und bei Gesunden; auch findet eine Angewöhnung an das Mittel nicht statt, so daß die Dosis, auch bei fortgesetztem Gebrauch, nicht vergrößert werden muß. Das Präparat ist frei von jeder schädigenden Beimischung, übt seine Wirkung zuverlässig, aber in milder Form aus und bewirkt keinerlei Störungen des Organismus.

Um eine einmalige reichliche Entleerung zu bewirken, genügen ein halber bis ein ganzer Eßlöffel voll. Bei habitueller Obstipation sind täglich ein bis zwei Teelöffel zu nehmen.

„Ueber Arhovin, ein neues Antigonorrhoikum". Von Dr. Strauss. (Prager Mediz. Wochenschr. Nr. 21, 1904.)

St. hat Arhovin, ein Additionsprodukt des Diphenylamins und der esterifizierten Thymylbenzoesäure, intern und extern erprobt. Seine Untersuchungen, die sich über mehrere Monate erstrecken, umfassen folgende Kategorien:

1. 14 Fälle von akuter und subakuter Gonorrhoe, die durch Urethritis posterior und Cystitis kompliziert waren, wurden anfangs ausschließlich intern behandelt. Spontan wurde allgemein ein sofortiges Nachlassen der Schmerzen beim Urinieren und des Brennens in der Urethra angegeben. Der Ausfluß war nach drei Tagen geringer, am Ende der ersten Woche schleimig geworden und Ende der zweiten Woche, spätestens der dritten Woche beseitigt.

2. In einer kleinen Gruppe analoger Fälle wurde nach Beseitigung der subjektiven Beschwerden Arhovinöl (anfangs 1%, später 2%) injiziert, gleichfalls mit sehr gutem Erfolge.

3 Bei subakuter und subchronischer Urethritis anterior wurden die Urethralstäbchen mit 0·05 Arhovin in wochenlanger Behandlung erfolgreich appliziert.

4. Bei gonorrhoischem Scheiden- und Zervixkatarrh (14 Fälle) bewährten sich sowohl die Urethralstäbchen wie die stärkeren Globuli vaginales cum Arhovin 0·1. Bei kompliziertem Cystitis und Fluor albus wurden gleichzeitig intern die Kapseln gegeben.

5 Bei Bartholinitis suppurativa wurde die Wundhöhle nach Inzision des Abszesses mit Gaze tamponiert, die in 5%ige ölige Arhovinlösung getaucht war (Arhovin 5·001, Olivar 95·0).

Arhovin wird intern nur in Kapseln verabreicht, 3—6—9—12 Stück pro die. In keinem der behandelten Fälle ist irgend ein ungünstiger Einfluß auf den Organismus bemerkt worden, speziell auf den Appetit wirkt es geradezu anregend. Es wird sehr schnell resorbiert, nach 15 Minuten ist es im Urin nachweisbar. Es macht die Farbe des Urins heller, den Urin klarer und beseitigt bei Cystitis den üblen Geruch. Es wirkt im Urin stark bakterizid und dadurch indirekt auch desinfizierend auf die Urethra.

St. erblickt in Arhovin ein wertvolles Antigonorrhoicum und Antizystiticum von hoher bakterientötender Kraft, welches sich wegen seiner völligen Unschädlichkeit sehr gut zu mehrwöchentlichem Gebrauch eignet, das in seiner Wirksamkeit den meisten gleichartigen Mitteln überlegen ist, insbesondere schneller die die akute Gonorrhoe begleitenden Schmerzen beseitigt.

Als lokales Desinfiziens bei akuter Gonorrhoe, bei Schleimhautkatarrhen der Vaginitis gonorrhoica und Fluor albus in öliger Lösung oder in Form von Stäbchen und Globuli, zur Tränkung von Tampons und schließlich als Verbandsmittel ist es von sehr befriedigender Wirkung. Im Preise steht es niedriger als die meisten anderen Mittel der gleichen Arzneigruppe; es wird vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24 dargestellt.

Notizen.

Die Freie Organisation der Gemeindeärzte Niederösterreichs hielt am 14. d. M. im Sitzungssaale der Gesellschaft der Aerzte ihren ersten niederösterreichischen Gemeindeärztetag ab, an welchem nahezu 200 Aerzte teilnahmen. Auf der Tagesordnung stand ein Punkt: Die Forderungen der niederösterreichischen Gemeindeärzte und der niederösterreichische Landesausschuß. Die Versammlung beschloß folgende Resolution: «Die heute versammelten Gemeindeärzte erklären als berufene Vertreter der ganzen niederösterreichischen Gemeindeärzteschaft: Die zur Beratung in der verflossenen Session des niederösterreichischen Landtages ins Auge gefaßt gewesene Vorlage zur Schaffung einer Invaliditätsversicherung der niederösterreichischen Gemeindeärzte ist für dieselben in dieser Form unannehmbar und muß auch jede ähnliche Vorlage für alle Zukunft als unannehmbar bezeichnet werden; die Anwesenden erklären, daß die ernste Inangriffnahme einer Reform ihrer Anstellungs- und Versorgungsverhältnisse in Anbetracht der von Jahr zu Jahr trister werdenden Lage eines großen Teiles der Kollegen keinen längeren Aufschub erleiden darf; die niederösterreichischen Gemeindeärzte erklären, daß sie auf der Erfüllung der wiederholt von ihnen im Einklange mit der niederösterreichischen Aerztekammer aufgestellten reformatorischen Forderungen weiter beharren, daß sie die einheitliche Lösung der ganzen gemeindeärztlichen Frage, insbesondere auch die Ordnung ihrer Anstellungsverhältnisse auf Grund einer zu erlassenden Dienstpragmatik als unabweisbare Notwendigkeit bezeichnen, und daß jeder Versuch einer stückweisen Reform nach ihrer festbegründeten Ueberzeugung resultatlos verlaufen muß; die niederösterreichischen Gemeindeärzte geben ihrer unerschütterlichen Ueberzeugung dahin Ausdruck, daß eine wahrhafte, den tatsächlichen Bedürfnissen Rechnung tragende Reform nur unter der Voraussetzung zu erwarten ist, wenn ihren berufenen Vertretern, nämlich der niederösterreichischen Aerztekammer und der Freien Organisation der Gemeindeärzte Niederösterreichs, nicht nur bei den Vorberatungen einer der praktischen Erfahrung und dem guten Willen dieser Körperschaft entsprechende Einsichtnahme ermöglicht, sondern auch die dauernde Mitwirkung von Vertretern dieser Körperschaften bei der seinerzeitigen Handhabung der zu erlassenden, die Gemeindeärzte betreffenden Vorschriften gesetzlich festgelegt wird.»

Programm des II. Vortragszyklus für praktische Aerzte, veranstaltet vom Vereine «Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium». 1905. 1. 10. Jänner. Prof. Dr. Max R. v. Zeißl: Ueber Behandlung der Syphilis. — 2. 17. Jänner Prof. Dr. Hermann Schlesinger: Ueber Angina pectoris und ihre Behandlung. — 3. 24. Jänner. Dr. Daniel Kaufmann: Ueber chronisch-eiterige Mittelohrentzündung und ihre Behandlung. — 4. 31. Jänner. Primararzt Doz. Dr. Gustav Singer: Ueber Gallensteinkrankheiten und ihre Behandlung. — 5. 7. Februar. Doz. Dr. Ludwig Mandl: Die Leitung der rechtzeitigen Geburt beim engen Becken. — 6. 14. Februar Prof. Doktor Eduard Spiegler: Ueber Erkrankungen der Zunge und Mundschleimhaut und ihre Behandlung. — 7. 21. Februar. Doz. Dr. Julius Zappert: Ueber Störungen des kindlichen Schlafes. — 8. 28. Februar. Doz. Dr. Friedrich Pineles: Ueber die Bedeutung der Syphilis in der internen Medizin. — 9. 7. März. Primararzt Doz. Dr. Wilhelm Latzko: Ueber die Therapie des Uteruskarzinoms. — 10. 14. März. Doz. Dr. Artur Schiff: Ueber Obstipation und ihre Behandlung. — 11 21. März. Doz. Dr. Emil Schwarz: Zytologische Diagnostik der Transsudate und Exsudate. — Die Vorlesungen finden im Hörsaale des Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium (VI. Sandwirthgasse 3, Mezzanin) um 7 Uhr abends statt. — Inskriptionsgebühr für Aerzte und Studierende zwei Kronen für den ganzen Zyklus.

Wie der „Petersburger med. Wochenschrift" aus Amerika berichtet wird, soll ein dortiger Arzt, Dr. E. Martin in New-Orleans, die in dieser Stadt erscheinende Zeitung «Daily Picayune» verklagt haben, weil sie ihn in einem ihrer Artikel gelobt hat. In diesem Artikel wird nämlich eine gelungene Anwendung der bekannten unblutigen Methode des Prof. Lorenz bei angeborener Hüftluxation beschrieben und dazu werden die Lobeserhebungen angeführt, die von den Eltern des Patienten dem Arzt dafür gemacht werden. Dr. Martin beansprucht nun einen Schadenersatz von 40.000 Mark, weil solche Artikel, die in der Regel bezahlte Annoncen von Kurpfuschern seien, einen praktischen Arzt nur diskreditieren.

Das **„Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie"** (Redaktion: Doz. Dr. Gaupp. (Verlag Vogel & Kreienbrink. Berlin SW.) erscheint mit Beginn seines 28. Jahrganges im Jänner 1905 zweimal monatlich, sein Umfang wird um je 10 Bogen vermehrt. Diese Aenderung des Umfanges an der Erscheinungsweise dieses hochangesehenen Blattes, welches der Zunahme der wissenschaftlichen Produktion auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie entspricht und dem Bedürfnis nach der Möglichkeit eine rasche Stellungnahme zu aktuellen Fragen gerecht wird, wird zweifellos allenthalben mit großer Freude begrüßt werden. Der Abonnementspreis ist nur um ein Minimum erhöht worden

Offene Stellen.

Sekundararztesstelle der gynäkologischen Abteilung am St. Elisabethspitale in Wien, III. Hauptstraße 4, mit 1. Jänner 1905 zu besetzen Remuneration K 600, freie Kost und Wohnung.

Die mit Taufschein, Doktordiplom und eventuellen Verwendungszeugnissen belegten Gesuche sind bis 25. Dezember d. J. an die genannte Anstalt einzusenden.

Persönliche Vorstellung zwischen 9—10 Uhr im Spitale erwünscht.

Assistentenstelle an der städt. Lebensmittel-Untersuchungsanstalt in Linz (Oberösterreich).

Mit dieser Stelle sind die Bezüge der XI. Rangsklasse der Staatsbeamten von K 1600 Gehalt und K 360 Aktivitätszulage nebst drei Quadriennien von K 200 verbunden. Ferner erhält der Assistent an Tantiemen für die von ihm vorgenommenen Untersuchungen für die im Organisationsstatut der Anstalt sub § 6a 10%, für die sub b und c bezeichneten 25% des Untersuchungshonorars.

Die Anstellung ist auf ein Jahr provisorisch und kann sodann definitiv werden.

Bewerber müssen entweder bereits an einer ähnlichen Anstalt gedient haben oder aber die in dem Ministerialerlasse des Ministeriums des Innern und Kultus vom 13. Oktober 1897, R.-G.-Bl. Nr. 241, vorgeschriebene Befähigung für Lebensmittelchemiker nachweisen.

Gesuche, welche mit Tauf- und Heimatschein, sowie sonstigen Dokumenten belegt werden müssen, sind an die Stadtgemeinde Linz bis 31. Dezember 1904 einzureichen und hat der Bewerber anzugeben, wann er die Stelle frühestens antreten könnte.

Bibliographie.

J. F. Baumann: Spezialbuchhaltung für Aerzte. Verlag Th. Schröter in Zürich. (Leipzig, Thalstraße 15.)

Dr. Otto von Schroen: Der neue Mikrobe der Lungenphthise und der Unterschied zwischen Tuberkulose und Schwindsucht. Carl Haushalter, Verlagsbuchhandlung, München. 1904.

Kövesi und Róth Schulz: Pathologie und Therapie der Nerveninsuffizienz bei Nephritiden. Verlag von Georg Thieme, Leipzig. 1904.

Die Plastik. Illustrierte Zeitschrift für originale und reproduzierende Bildhauerkunst. Herausgegeben von der Aktien-Gesellschaft vorm. H Gladenbeck & Sohn, Bildgießerei, Berlin-Friedrichshagen

---

Neue Volksbücher. Herausgegeben von der Vereinigung von Freunden christlicher Volks-Literatur. 82 Bändchen. Der Schatz des Pfarrers von Poppenburg. Eine Erzählung aus der Zeit des dreißigjährigen Krieges. Heimat. Erzählung von Helene Krause. (C. von Hellen.) Schriftenvertriebsanstalt G. m. b. H., Berlin, 1904. Eine beachtenswerte Erzählung, die Zeugnis gibt von der Rührigkeit des Verlages.

Selma Lagerlöf: Herrn Arnes Schatz. Gleichzeitig mit der schwedischen Ausgabe erscheinende berechtigte Uebersetzung von Francis Maro. Umschlagzeichnung Th. Th. Heine. Verlag von Albert Langen in München. Preis 3 Mark.

Die Geschichte von Herrn Arnes Schatz ist ein knapp erzählter kleiner Roman von strengem, harmonischem Aufbau, runder vielleicht und geschlossener als irgend etwas, was Selma Lagerlöf bisher geschrieben hat Eine romantische Geschichte, in der sogar Geister eine Rolle spielen. Das Thema scheint der heutigen Zeit fern zu liegen, kein andrer dürfte seine Behandlung wagen, ohne belächelt zu werden. Selma Lagerlöfs Kunst aber zwingt auch den skeptischesten Rationalisten in seinen Bann.

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien, VIII.



Warnung

vor der Annahme der Kassenarztesstelle in Laa a. d. Thaya.

Für 2000 Kronen sind mindestens 850 Mitglieder zu behandeln. Laa hat 4019 Einwohner und sind drei Aerzte daselbst ansässig. Die Annahme der Stelle würde als Feindseligkeit gegen die ansässigen Aerzte aufgefaßt werden.

WIEN. XXVII. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage:
«Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 29. Dezember 1904. Nr. 52.







WIEN. XXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise

Mit directer Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16·—, halbjährig K 8·—.
Für Deutschland ganzjährig 20 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Francs.

Mit Beilage «Halbmonatsschrift für Haut- und Harnkrankheiten», bezw. «Halbmonatschrift für Frauen- und Kinderkrankheiten», ganzjährig K 24·—, halbjährig K 12·—, bezw. für Deutschland und das übrige Ausland ganzjährig 28 Mark.

Medicinische Blätter.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde.

Redaktion und Administration: VII/2, Mariahilferstraße 62. Telephon Nr. 7551.
Postsparcassen-Conto Nr. 839.072. Clearing-Verkehr.

Im Commissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN VII/2, Mariahilferstrasse 62, für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62.

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 52. Wien, 29. Dezember 1904. Nr. 52.

INHALT:

Referate.

Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. 1904. Bd. VIII, Heft 8.

1. Marcuse-Mannheim: Niels R. Finsen.
2. Mann: Ueber elektrotherapeutische Versuche bei Optikuserkrankungen.
3. Raebiger: Ueber Hydrotherapie bei Chlorose. (Aus dem Sanatorium der Landesversicherungsanstalt Berlin [Chefarzt Dr. Pielicke]. Nicht vollendet.)
4. Loebel-Dorna: Balneotechnische Neuerungen.

*

L. Mann: **Ueber elektrotherapeutische Versuche bei Optikuserkrankungen.** (Aus der K. Universitäts-Augenklinik zu Breslau.) (Nach gemeinschaftlichen Untersuchungen mit Dr. Paul.)

Beim Gebrauche hoher Stromstärken und längerer Dauer der Einwirkung lassen sich funktionelle Besserung und gesteigerte elektrische Erregbarkeit des Sehnerven während der Applikation und eine geraume Zeit nachher erzielen.

A. Loebel-Dorna: **Balneotechnische Neuerungen.** Bei der Applikation von Kohlensäurebädern ist der Verlust an Kohlensäure durch luftdicht abgeschlossene, mit den Badewannen verbundene Quellenschächte, durch kontinuierlichen Strom des Wassers in den Wannen und durch zweckmäßige Erwärmung daselbst zu vermeiden. Bei Moorbädern soll die Qualität des verwendeten Moors gleichmäßig vorbehandelt, durchgelüftet und getrocknet werden. Auch die Temperatur des Moorbades muß genau geregelt werden.

* * *

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 75. Bd., 1. Heft, Leipzig, Vogel, Oktober 1904.

1. Payr-Graz: Die Mobilisierung des Duodenum nach Kocher zur Entfernung retroduodenal liegender Gallensteine.
2. Läwen: Ueber die Beziehungen der Enchondrome zu dem multiplen kartilaginären Exostosen.
3. Wienecke: Ueber Stauungsblutungen nach Rumpfkompression.
4. Linck: Pyonephrose bei Verdoppelung der rechten Niere.
5. Trinkler-Charkow: Zur Diagnose der syphilitischen Affektion des Pankreas.
6. Schubert: Schuß durch das Ventrikelseptum des Herzens. Herznaht. Heilung.
7. Axhausen: Beitrag zur Aetiologie der gutartigen Pylorusstenose: Pylorusstenose bedingt durch Leberechinokokkus.
8. Daiches: Endresultate der Radikaloperation von Hernien, speziell der Inguinalhernien.
9. Grisson: Hyperemesis lactescentium (Meinhard Schmidt) oder kongenitale Pylorusstenose, durch Operation geheilt.

*

Payr-Graz: **Die Mobilisierung des Duodenum nach Kocher zur Entfernung retroduodenal liegender Gallensteine.** Verf. empfiehlt an der Hand eines von ihm operierten, eingehend mitgeteilten Falles eines in unmittelbarer Nähe der Vaterschen Papille eingeklemmt liegenden Choledochussteines den zur Loslösung des Duodenums notwendigen Peritonealschnitt nur 1 cm von der Konvexität des absteigenden Schenkels entfernt anzulegen.

Läwen: **Ueber die Beziehungen der Enchondrome zu den multiplen kartilaginären Exostosen.** (Chirurgische Klinik Leipzig.)

Von drei neuen, in Zusammenstellung von 17 bereits veröffentlichten Fällen, in denen Enchondrome gemeinsam mit multiplen Exostosen an ein und demselben Individuum zur Beobachtung kamen: ein Beitrag zur Stütze der Theorie Virchows von dem genetischen Zusammenhange dieser beiden Geschwulstarten.

Wienecke: **Ueber Stauungsblutungen nach Rumpfkompression.** (Krankenhaus Rixdorf-Berlin.)

Eine Beobachtung von Kompression des Brustkorbes und Bauches, durch die Schutzvorrichtung eines elektrischen Straßenbahnwagens, mit nachfolgender Stauungsblutung in die Haut des Gesichtes, der oberen Halshälfte, in Nasen- und Lippenschleimhaut, beide Konjunktiven und in den äußeren oberen Quadranten der rechten Netzhaut, ohne Sehstörung. Heilung.

Linck: **Pyonephrose bei Verdoppelung der rechten Niere.** (Chirurg. Stadtlazarett Danzig.)

Ein 7jähriges Mädchen hatte seit früher Kindheit Anfälle von Schmerzen im Unterleib mit Erbrechen gehabt; schließlich wurde ein derartiger mit Fieber verbundener Anfall als Appendizitis angesprochen. Während eines neuen ähnlichen Anfalles wurde Abfluß von Eiter erst aus der Vagina, dann aus dem Rektum, einmal auch aus der Harnröhre bei spärlichem, aber klaren Urin beobachtet. Man fand in der rechten Bauchseite eine schlaffe zystenartige Resistenz, welche sich als eiterhaltiger Sack erwies. Exstirpation des Eitersackes mit der untrennbar mit ihm verwachsenen rechten Niere, welche hydronephrotisch verändert war. Ihr voran- und aufsitzend der langgestreckte bis ins Becken hinabreichende Eitersack, in dessen oberer Wandung makroskopisch und mikroskopisch Reste von Nierensubstanz erkennbar waren, der also eine mit ihrem Ureter zu einer Zyste umgewandelte zweite rechte Niere darstellte. L. vermutet, daß der zweite rechte Ureter anfänglich blind im Becken endete und erst nach der Umwandlung der Hydronephrose in die Pyonephrose in die Beckenhohlorgane perforierte.

Trinkler-Charkow: **Zur Diagnose der syphilitischen Affektionen des Pankreas.** Die Diagnose der Syphilis des Pankreas, welche als indurative, interstitielle Pankreatitis oder als gummöses Syphilid auftreten kann, begegnet großen Schwierigkeiten. T. hat in einem näher beschriebenen Falle bei der Operation gefundener gummöser Erkrankung des Pankreas die Diagnose Cholelithiasis gestellt. Eine antisyphilitische Kur ließ den Ikterus wie die übrigen Beschwerden innerhalb zwei Monaten verschwinden.

Schubert: **Schuß durch das Ventrikelseptum des Herzens. Herznaht. Heilung.** (Hafenkrankenhaus Hamburg.)

Daß in vorliegendem Falle das Septum getroffen wurde, schloß Verf. aus der Lokalisation der Schußwunde und der geringen Blutung. Naht der Herz- und Herzbeutelwunden mit Katgut. Heilung.

Axhausen: **Beitrag zur Aetiologie der gutartigen Pylorusstenose: Pylorusstenose bedingt durch Leberechinokokkus.** (Chirurg. Klinik Kiel.)

Das typische Bild der Pylorusstenose fand sich bei einem 26jähr. Manne bedingt durch eine kleinkindskopfgroße, der unteren Fläche des linken Leberlappens aufsitzende, mit der Umgebung verwachsene, den Pylorus und den Anfangsteil des Duodenums zusammendrückende Echinokokkusblase. Nach Entfernung der Blase verschwanden die Stenoseerscheinungen.

* * *

Archiv für Verdauungskrankheiten mit Einschluß der Stoffwechselpathologie und der Diätetik. Herausgegeben von Dr. J. Boas-Berlin. Band X. Heft 5.

1. Volhard-Giessen: Riegels Bedeutung für die Magenpathologie.
2. Einhorn-New-York: Ueber zwei unter dem Bilde der Weilschen Krankheit verlaufende Fälle mit temporärem Auftreten von kleinen Tumoren in der Leber.
3. Buch-Helsingfors: Enteralgie und Kolik.
4. Janowski-Kiew: Ueber die Anwendung der Nebennierenpräparate bei Erkrankungen des Oesophagus.
5. Bauermeister-Braunschweig: Zur Semiologie des ösophagoskopischen Bildes (kollaterales stenosierendes Oedem der unteren Speiseröhre bei Magenkrebs).

*

Einhorn-New-York: **Ueber zwei unter dem Bilde der Weilschen Krankheit verlaufende Fälle mit temporärem Auftreten von kleinen Tumoren in der Leber.** Das Krankheitsbild der beiden Fälle unterscheidet sich von dem von Weil beschriebenen Symptomenkomplexe („Ueber eine eigentümliche, mit Milztumor, Ikterus und Nephritis einhergehende akute Infektionskrankheit") dadurch, daß hier die Leberschwellung mit der Bildung von walnußgroßen Höckern einherging. Einhorn ist nun der Ansicht, daß hier, analog der akuten Nephritis, auch eine akute Hepatitis zirkumskripten Herden existierte, welch letztere durch Exsudatbildung gespannte Höcker gebildet haben, die später, beim Nachlassen des Entzündungsprozesses wieder verschwanden. Diese kleinen, deutlich palpierbaren Tumoren unterscheiden sich in nichts von wirklichen malignen Neoplasmen oder gummösen Geschwülsten.

Bauermeister-Braunschweig: **Zur Semiologie des ösophagoskopischen Bildes** (kollaterales stenosierendes Oedem der unteren Speiseröhre bei Magenkrebs).

In einem Falle von Carc. ventriculi wurde der Widerstand, den die Sonde bei 39 cm Zahnabstand fand, zunächst als wahrscheinlich sekundärer Kardiospasmus bezeichnet. Das ösophagoskopische Bild zeigte, daß es sich um Oedem des untersten kardialen Abschnittes des Oesophagus handelte, als dessen Ursache eine Wundinfektion des ulzerierenden Magenkarzinoms angenommen wurde. Der Sektionsbefund ergab dann, daß man das Oesophagusödem auch als ein sogen. kollaterales auffassen konnte, denn zirka handbreit über der Kardia und hinter dem Oesophagus liegend fand sich ein etwa walnußgroßer (Drüsen-)Abszeß.

* * *

Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 50, 1904.

1. Senator-Berlin: Ueber physiologische und pathologische Albuminurie.
2. Ahlfeld-Marburg: Plazentalösung und Gummihandschuhe.
3. Mende-Gottesberg: Zu dem Aufsatz des Dr. E. Wormser: „Ueber die Verwendung der Gummihandschuhe bei der manuellen Plazentalösung nebst Bemerkungen über die Ursache der Retentio placentae".
4. Podhoretzki-St. Petersburg: Beitrag zur Frage der gemischten Hedonal-Chloroformnarkose.
5. Friedrich-Kiel: Diagnose und Behandlung der Kieferhöhleneiterung.
6. Ostmann-Marburg: Ueber die Prüfung der Gehörfunktion.
7. Landau-Berlin: Streckbett für Säuglinge mit Oberschenkelbruch.
8. Lambinet-Lüttich: Ueber die Durchdringung der Larven des Ankylostomum duodenale durch die Haut.
9. Dithmar-Wilhelmshaven: Ueber einen seltenen Fall von Kottumor nebst einigen Bemerkungen über die Perkussion des Darmes.
10. Wedel-Krefeld: Komplikation bei Schutzpockenimpfung.

*

F. Ahlfeld-Marburg: **Plazentalösung und Gummihandschuhe.** (Zugleich eine kurze Darstellung des jetzigen Standes der Lehre von der Händedesinfektion.)

Die vom Verf. angegebene Alkoholdesinfektion leistete mindestens ebensoviel als der Gummihandschuh.

Mende-Gottesberg: **Zu dem Aufsatz des Dr. E. Wormser: „Ueber die Verwendung der Gummihandschuhe bei der mauellen Plazentalösung nebst Bemerkungen über die Ursache der Retentio placentae".** Verf. kocht die Handschuhe aus und verwahrt sie in weithalsigem, mit Sublimatglyzerinlösung gefülltem, mit Patentverschluß versehenen Glasgefäß.

E. D. Podhoretzki-St. Peterburg: **Beitrag zur Frage der gemischten Hedonal-Chloroformnarkose.** Auf Grund von 70 Hedonal-Chloroformnarkosen empfiehlt Verf. selbe, da ihnen folgende Vorzüge zukommen: Rascherer Eintritt der Narkose, geringerer Chloroformverbrauch, selteneres Erbrechen nach der Narkose; besserer Puls.

E. P. Friedrich-Kiel: **Diagnose und Behandlung der Kieferhöhleneiterung.** (Klinischer Vortrag.) Verf. empfiehlt insbesondere die breite Eröffnung der Oberkieferhöhle.

H. Landau-Berlin: **Streckbett für Säuglinge mit Oberschenkelbruch.** Der Körper wird befestigt auf einem horizontalen Brett, das Bein wird durch Gummizug extendiert entlang einer zweiten, in stumpfem Winkel nach oben abzweigenden Latte.

Lambinet-Lüttich: **Ueber die Durchdringung der Larven des Ankylostomum duodenale durch die Haut.** Bei einem Hündchen subkutan am Bauche injizierte Larven wanderten in den Darm ein.

Wedel-Krefeld: **Komplikation bei Schutzpockenimpfung.** Uebertragung der Schutzpocken auf die äußeren Genitalien der Mutter.

* * *

Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 51.

1. Güttler: Vorteile und Nachteile von Fickers Typhusdiagnostikum.
2. Bibergeil: Digalen, ein Ersatzmittel des Digitalisinfuses.
3. Graeffner: Fünf Fälle von Tumoren des Zentralnervensystems.
4. Raecke: Ueber hysterische Schlafzustände.
5. Schott: Ueber Hypochondrie und hypochondrische Zustände.
6. Kronthal: Psyche und Psychose.
7. Piorkowski: Vorläufige Mitteilung über Syphilisimpfung am Pferde.

*

E. Bibergeil: **Digitalen, ein Ersatzmittel des Digitalisinfuses.** (Aus der III. medizinischen Klinik der Kgl. Charité [Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Senator].)

Das von Cloëtta dargestellte Digalen ist nach den Untersuchungen des Verf. ein Arzneimittel, welches wegen seiner stets gleichbleibenden Zusammensetzung eine genaue Dosierung gestattet, das mit einer leichten Resorbierbarkeit und raschen Wirksamkeit den Vorzug vollkommener Reizlosigkeit für den Magen verbindet und nach den bisherigen Erfahrungen eine Kumulation nicht in dem Maße befürchten zu lassen scheint, als das Digitalisinfus.

Graeffner: **Fünf Fälle von Tumoren des Zentralnervensystems.** (Aus dem Friedrich Wilhelms-Hospital und den Siechenanstalten zu Berlin.)

Im Falle I handelte es sich um eine 69jährige Frau mit Gliose und Syringomyelie. Die Diagnose intra vitam bot keine Schwierigkeit.

Im II. Falle handelte es sich um Spindelzellensarkom der Dura mater mit ausgebreiteter Hyalin- und Elastinbildung sowie partieller Verkalkung dieser Substanzen, im III. Falle bestand ein Sarkom im vorderen Bereiche der linken Hemisphäre, im IV. und V. Falle Cholesteatome an der Hirnbasis.

A. Schott: **Ueber Hypochondrie und hypochondrische Zustände.** (Aus der Heilanstalt Weinsberg [Württemberg].)

Hypochondrie ist keine nosologische Einheit, sondern einer der Ausdrücke der Entartung. Hypochondrische Zustände finden sich sehr häufig bei Neurasthenie und Hysterie. Sie kommen gelegentlich bei allen Irreseinsformen vor. Bei der Dementia praecox erheischen die hypochondrischen Zustände wegen der Gefahr der Verkennung resp. Verwechslung mit einfacher Neurasthenie oder Hysterie eine besonders sorgfältige klinische Analysierung und Beobachtung. Bei schweren hypochondrischen Zuständen ist immer mit der Gefahr des Selbstmords und der Selbstbeschädigung zu rechnen. Die hypochondrische Verrücktheit birgt für die Umgebung eine große Gefahr in sich, weil eine Projektion der hypochondrischen Sensationen in die Außenwelt jederzeit erfolgen und dann Gemeingefährlichkeit des Kranken bedingen kann. Bei allen hypochondrischen Zuständen ist eine sorgfältige körperliche Untersuchung doppelt angezeigt und alle peripheren Reizzustände sind, so weit möglich, zu beseitigen. Die Behandlung hat sich nach dem Grundleiden zu richten, doch ist in der Anwendung von Medikamenten Zurückhaltung angezeigt.

P. Kronthal: **Psyche und Psychose.** Die Ganglienzellen unterscheiden sich von allen übrigen Zellen des Organismus dadurch, daß sie eine Reihe wichtiger und für das Leben als charakteristisch geltender Eigenschaften nicht besitzen. Während alle übrigen Zellen des Körpers zugrunde gehen und durch Regeneration wieder neu entstehen, tun dies die Ganglienzellen nicht. Unter physiologischen Bedingungen gehen sie weder zugrunde, noch vermehren sie sich. Noch nie hat man an ihnen Teilungsprozesse beobachtet. Deshalb müssen sie nach Ansicht des Verf. als nicht lebende, sondern als tote Elemente im Körper betrachtet werden. Er bespricht dann seine Theorie der Histogenese der Ganglienzellen im embryonalen Leben. Nach seiner Ansicht entstehen sie aus Leukozyten, welche die Nervenfasern umfließen.

Nach den neueren Untersuchungen, insbesondere denen von Bethe, sind die Ganglienzellen keine Endstationen. Die Fibrillen, welche man in ihnen mit Hilfe besonderer Methoden darstellen kann, durchziehen vielmehr die Nervenzellen vollständig, so daß eine Unterbrechung derselben nicht angenommen werden kann. Der Reflexbogen, der vom sensiblen zum motorischen Nerven führt, ist also ein ununterbrochener.

Die Ganglienzellen haben keine weitere Aufgabe im Zentralnervensystem, als die, die Nervenfasern solcher Gebiete, die miteinander in näheren physiologischen Beziehungen stehen, zu verbinden. Sie vermitteln also nur den Ablauf der Reflexe auf den richtigen Bahnen in zweckmäßiger Weise. Eine höhere Bedeutung selbständiger Seelenorgane muß ihnen abgesprochen werden.

Diese nervenhistologischen Anschauungen des Vortragenden bilden die Grundlage für seine philosophischen. Nach ihm ist Psyche nichts als Summe der Reflexe. In längeren Ausführungen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, begründet er näher diese Theorie. Demgemäß ist für ihn auch Psychose nichts als eine Störung im Ablauf der Reflexe.

Piorkowski: **Vorläufige Mitteilung über Syphilisimpfung am Pferde.** (Aus dem bakteriologischen Institut von Dr. Piorkowski.)

V. gibt einen kurzen Ueberblick über die bisherigen Versuche, die Syphilis auf Tiere zu übertragen. Bisher hat noch niemand Pferde mit syphilitischem Virus geimpft. P., dem das Material von Max Joseph zur Verfügung gestellt wurde, hat die Impfung durch Injektion von Blut in die Jugularvene ausgeführt. Es waren im ganzen 80 Syphilitiker, denen aus den Fingerbeeren oder aus dem Ohrläppchen 5—10 ccm Blut entnommen wurden. In keinem Falle wurde ein Primäraffekt beobachtet. Aber vier Wochen nach der Injektion erschienen am ganzen Körper des Tieres zirka 100 Papeln, die zum Teil wieder verschwanden und an anderen Stellen wieder neu auftraten. Es entstand auch eine Schwellung der Submaxillardrüse sowie der benachbarten Lymphdrüsen, welche schmerzlos verliefen. Nach jeder Injektion stieg die Temperatur des Tieres um ca. $1/2^0$. Verfasser zeigte das Tier verschiedenen Fachgelehrten, die erklärten, daß das Exanthem den syphilitischen Effloreszenzen des Menschen außerordentlich ähnlich sähe. Geheimrat Schütz von der tierärztlichen Hochschule erklärte, ein derartiges Exanthem bei Pferden noch nicht gesehen zu haben und glaubte auch aus dem histologischen Bilde einiger exzidierter Papeln ebenso wie auch Blaschko die Diagnose „Syphilis“ aufrecht erhalten zu können.

* * *

Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 51, 1904.

1. Meißl: Ueber die operative Therapie des Mammakarzinoms und deren Dauererfolge.
2. Levičnik: Ueber das Quinquaudsche Phänomen.
3. Kienböck: Ueber Prophylaxe des Radiologen gegen Beschädigung beim Beruf.

*

Th. Meißl: **Ueber die operative Therapie des Mammakarzinoms und deren Dauererfolge.** Auf Grund von Beobachtungen an 247 Fällen gelangt V. zu folgenden Schlußsätzen:

1. Das Mammakarzinom muß so frühzeitig als nur möglich und auch dann nach der radikalsten Methode operiert werden. Als solche empfiehlt V. die nach Rotter (mit Resektion der schmalen Portion des M. pect. major und minor).

2. Die absolute Heilungsziffer beträgt an der Klinik Eiselsberg in den Jahren 1890—1901 zirka 18%.

3. Der Wert der einzelnen Operationsmethoden des Mammakarzinoms aus den Dauerheilungsresultaten kann nur unter Berücksichtigung des Stadiums, in dem die Fälle zur Operation gelangen, bemessen werden, für welches als Maßstab die Prozentzahl der nach vorgenommener Operation an inneren Metastasen ohne Lokalrezidive Verstorbener gelten kann.

A. Levičnik: **Ueber das Quinquaudsche Phänomen.** Das Symptom besteht bekanntlich darin, daß bei Aufsetzen der gespreizten Finger des zu Untersuchenden auf den Handteller des Untersuchers der letztere nach einigen Sekunden ein bald einem Reiben, bald einem Knarren und Krachen ähnliches Gefühl verspürt, das manchmal nur angedeutet, manchmal auch mit großer Intensität in Erscheinung tritt und nicht kontinuierlich, sondern in hintereinander erfolgenden Stößen wahrzunehmen ist.

Fürbringer, der sich eingehend mit dem Symptom befaßte, kommt zum Schlusse, daß in der Tat Beziehungen zwischen dem Phänomen und dem Alkoholismus nicht zu leugnen seien, daß es aber keineswegs den Wert eines pathognomischen Symptoms beanspruchen könne.

Quinquaud brachte dieses Phänomen in ätiologischem Zusammenhang mit Alkoholabusus.

Aus den Untersuchungen des V., die sich auf 200 Fälle erstreckten, ergab sich, daß das Symptom auch bei der Mehrzahl der Abstinenten und bei sehr mäßigen Trinkern in mehr weniger deutlicher Weise ausgeprägt erscheint, daß ein bloßes Vorhandensein als Beweis für das Bestehen von Alkoholismus nicht herangezogen werden kann.

Eine Gesetzmäßigkeit zwischen Nikotingenuß und der Stärke des Phänomens der Phalangenkrepitation ließ sich ebenfalls nicht erkennen.

Hingegen zeigte sich, daß der Zusammenhang des Tremor manuum und der Phalangenkrepitation ein ganz auffallender ist, indem in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle, wo das Quinquaudsche Phänomen negativ ist, auch der Tremor manuum fehlt, in keinem Falle von starker Ausprägung des Quinquaudschen Phänomens der Tremor manuum vermißt wurde und sogar hinsichtlich der Stärke, in der die beiden Phänomene auftreten, eine

Uebereinstimmung insoferne besteht, als in der Mehrzahl der Fälle, wo das Quinquaudsche Phänomen nur angedeutet oder deutlich war, auch der Tremor manuum in derselben Stärke der Ausprägung in Erscheinung trat.

Das Phänomen wurde derart geprüft, daß die gestreckten Finger des zu Untersuchenden mit ihrer volaren Fläche in leichter Spreizung auf den Handteller des Untersuchers aufgelegt werde.

R. Kienböck: **Ueber Prophylaxe des Radiologen gegen Beschädigung beim Beruf.** Die, dem Radiologen zur Verfügung stehenden Methoden der Prophylaxis gegen Röntgenschäden sind:

1. Vermeidung des Röntgenlichtrayons durch Aufenthalt hinter der Ebene des Antikathodenspiegels (bei Radiotherapie und Radiographie). 2. Vermeidung von Annäherung an die funktionierende Röntgenröhre (idem). 3. Anwendung von Blenden.

Der Lage und Befestigung nach sind dreierlei zu unterscheiden: a) Der Arzt bedeckt sich an den exponierten empfindlichen Stellen mit Bleiblech oder Bleikautschuk und dergleichen. b) Bleiplatten werden zwischen Arzt und Röhre aufgestellt oder aufgehängt, der Leuchtschirm wird mit Bleiglas überzogen. c) Die Röhre wird mit Gehäusen oder Schutzmänteln versehen.

Der besonders vorsichtige Radiologe wird sich bei der Radioskopie durch gleichzeitige Verwendung von Blenden nach Art a) und b) vor Röntgenlichtwirkung zu schützen suchen. Bei radiotherapeutischen und radiographischen Bestrahlungen wird er z. B. Methode 2 und 3 c kombinieren.

Der Schutz der Patienten entspricht dem des Arztes nach der 3. Methode: a) der Kranke trägt Bleiblech- oder Bleimasken mit Ausschnitten oder er wird b) durch Stativ- oder Hängeblende (Diaphragma) geschützt, wobei zugleich das radioskopische und radiographische Bild verbessert wird oder c) die Röhre wird mit Bleikiste, Bleikautschuk- oder Bleiglasmantel umgeben.

* * *

Prager medizinische Wochenschrift, Nr. 51, 1904.

1. Selig: Röntgenbehandlung einer Leukaemia myelolienalis.
2. Klauber: Molluscum contagiosum als Tumor der Areola mammillae. (Schluß.)

*

A. Selig: **Röntgenbehandlung einer Leukaemia myelolienalis.** (Aus dem poliklinischen Institute der deutschen Universität. [Interne Abteilung Prof. Singer].)

Ein Fall von Leukämie wurde durch sechswöchentliche Röntgenbehandlung sehr günstig beeinflußt. Besonders bemerkenswert war der enorme Rückgang der Milz, der gute Einfluß auf die Erythrozytenverhältnisse und den Hämoglobingehalt, die lange Nachwirkung nach dem Aufhören der Bestrahlung, sowie günstige Beeinflußung des subjektiven Befindens während der Behandlung.

* * *

Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. 1904, Nr. 10.

Daxenberger: **Ueber Aristolöl in der Augenheilkunde.** Die Vorzüge der durch Deval und Panas in die Augenheilkunde eingeführten öligen Kollyrien veranlaßten D., Versuche über Oel als Vehikel für Antiseptica zu unternehmen. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt D. Aristolöl (Aristol 10·0 auf Sesamöl 100·0), welches nach einem besonderen Verfahren sterilisiert sehr haltbar ist. Bei oberflächlichen entzündlichen Prozessen ist die Anwendung sehr angenehm, da das Mittel nicht reizt, sondern im Gegenteil die Schmerzen lindert. Als besonders angezeigt erachtet D. Aristolöl bei Blepharitiden als Ersatz für Lidsalben, bei Frühstadien von Konjunktivitis und Keratitis phlyctaenulosa, bei Epithelerosionen der Hornhaut und besonders bei Kalkverätzungen der Bindehaut.

* * *

New-York medical Journal, 5. November 1904.

1. Knopf: Die Pflichten der Frau gegen die Nation. Feuilleton.
2. Reber: Klinische und statistische Studie über den Strabismus convergens.

*

W. Reber: **Klinische und statistische Studie über den Strabismus convergens.** In der Regel liegen Akkomodationsanomalien vor. Bis zum 5. Lebensjahr beträgt das spontane Heilungsprozent 70—80%, vielleicht noch mehr. Vor der Pubertät soll man den Strabismus bloß durch passende Brillen bekämpfen.

* * *

Medical News, 5. November 1904.

1. Cheney: Ein Fall von splenomedullarer Leukämie, behandelt mit X-Strahlen.
2. Richardson: Endotracheale Behandlung.

*

W. F. Cheney: **Ein Fall von splenomedullarer Leukämie.** Es handelte sich um einen 27jährigen Mann, bei dem keine einzige der üblichen Methoden die Symptome milderte. Man entschloß sich zur Anwendung der Röntgenstrahlen. Es wurden 144 Applikationen im Laufe von Monaten vorgenommen. Ueber die Stärke der verwendeten Dosis ist nichts angegeben. Eine merkliche Besserung war zu verzeichnen: Oedem und Aszites verschwanden, doch veränderte sich nichts an den Konturen des Milztumors. Der Blutbefund zeigte eine geringe, aber doch merkliche Verbesserung. Außer einer massigen Dermatitis zeigten die Röntgenstrahlen keine üble Nebenwirkung.

* * *

The Lancet, 29. Oktober 1904.

1. Anderson: Ueber Streptokokkeninfektion und den Gebrauch von Antistreptokokkenserum.
2. Fortune: Purpura bei Rekonvaleszenten nach Masern.

*

S. Anderson: **Streptokokkeninfektion und der Gebrauch von Streptokokkenserum.** Autor vertritt das Prinzip der polyvalenten Sera. Ferner soll das Serum so frisch als möglich sein. In Fällen, wo das Serum Gutes leistet, besteht keine Gefahr, größere Mengen zu verwenden. Man soll das Serum noch einige Zeit über die erreichte Rekonvaleszenz hinaus geben.

B. J. Fortune: **Purpura in der Masernrekonvaleszenz.** Autor berichtet über den Fall bei einem 5jährigen Mädchen, das am fünften Tag der typischen Masern petechiale Hautblutungen bekam. Es bestand kein Fieber, hingegen Nasenbluten und starke Abgeschlagenheit. Innerlich wurde Ergotin und Chlorkalzium, äußerlich Tannininsuflationen in die Nase verabreicht.

* * *

British medical Journal, 29. Oktober 1904.

J. H. Poller: **Spasmatische Neuralgie, behandelt mit Bromiden.** In einem Fall von hartnäckigster Trigeminusneuralgie bei einer 80jährigen Person, die selbst gegen Morphin refraktär blieb, entschloß sich Autor zur Anwendung großer Bromdosen — 2—3 gehäufte Teelöffel mit sehr gutem Erfolge.

Das Problem des Ursprungs der organischen Welt.

Von Dr. med. et phil. Hermann **Algyogyi.**

Die naturwissenschaftliche Forschung hat im neunzehnten Jahrhundert trotz ihrer großen staunenswerten Errungenschaften eine ganze Reihe von Fragen, die sie in ihrem scheinbar unaufhaltsamen Siegeslaufe in Angriff genommen, nicht zu lösen vermocht. Zu diesen Fragen gehört auch das Problem der Entstehung der organischen Welt, dessen Lösung zwar durch die experimentellen Forschungen Prof. Schroens und Anderer bereits angebahnt wurde; allein die Erkennung und die richtige Würdigung der Tragweite derselben war erst dem zwanzigsten Jahrhundert vorbehalten, wie dies ein berühmter Wiener Gelehrter in einer geistvoll geschriebenen Schrift nachweist.

Unter der Ueberschrift: „Krystallisation und Morphogenesis" ist von Prof. Benedikt, dem bekannten Wiener Nervenpathologen, Kriminalanthropologen und Bio-

mechaniker, der mit genialem Geiste weitgehendes Interesse für die verschiedensten Wissensgebiete verbindet, eine sehr bemerkenswerte „biomechanische“ Studie erschienen,[1]) worin er sich die dankenswerte Aufgabe gestellt hat, die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf die bisher unverdientermaßen allzuwenig bekannten Forschungen des deutsch-neapolitanischen Gelehrten Prof. Schroen zu lenken.

Seit einer langen Reihe von Jahren hat sich Professor Schroen mit dem Studium der Vorgänge beschäftigt, welche bei der Entwicklung der Krystalle auftreten. Auf Grund zahlreicher in exakt wissenschaftlicher Weise angestellten Experimente konnte er die Vorgänge bei der Krystallbildung genau studieren, wobei er die Beobachtung machte, daß bei der Krystallbildung sich analoge Prozesse abspielen wie bei der Entwicklung pflanzlicher und tierischer Organismen. Seine hierauf bezüglichen, freilich allzu spärlichen Veröffentlichungen und wissenschaftlichen Demonstrationen fanden jedoch bloß bei einzelnen Mineralogen Beachtung und Anerkennung, während die Biologen sich noch durchwegs völlig ablehnend verhalten. Gelegentlich einer solchen Demonstration Schroens im vergangenen Jahre wurde Prof. Benedikt auf dessen Studien über den Aufbau der Krystalle aufmerksam. Dieselben machten auf ihn, wie er dies in der Einleitung zur vorliegenden, dem berühmten französischen Forscher Prof. Binet von der Sorbonne in Paris gewidmeten Schrift schildert, einen geradezu überwältigenden Eindruck, weil sie ihm dazu angetan erschienen, die Kluft zwischen der belebten und unbelebten Natur zu überbrücken. Er trat daher in nähere Beziehung zu Schroen und warf sich nun mit geradezu jugendlichem Eifer auf das Studium der wissenschaftlichen Arbeiten Schroens, deren grundlegende Resultate er dann, nachdem er bereits vorher ihre Tragweite mit genialer Intuition erfaßt hatte, mit großer Begeisterung aufnahm, und zwar umso mehr, als er sich bei der Durchsicht der Literatur überzeugen konnte, daß bereits lange vor den experimentellen Forschungen Schroens der holländische Forscher P. Harting in einer langen, durch mehrere Jahrzehnte angestellten Untersuchungsreihe zu ähnlichen Beobachtungen wie Schroen gelangt war, von welchen dieser aber, wie sich bald herausstellte, gar keine Kenntnis besaß. In der Harmonie der Ergebnisse der unabhängig von einander und nach verschiedenen Methoden angestellten experimentellen Versuche Hartings und Schroens erblickte nun Prof. Benedikt das Kriterium für die Richtigkeit der Beobachtungen Schroens, welche er zudem auch durch die neueren experimentellen Forschungen von Quincke, Butschli, W. Pauli, Leduc, Herrera u. a. bestätigt fand.

Um das Interesse auch wissenschaftlich strebender Aerztekreise für die fundamentalen wissenschaftlichen Befunde Schroens zu erregen, hielt dann Prof. Benedikt in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien einen großangelegten Vortrag „über das Leben der Krystalle“, wobei er in geistvoller Weise die Befunde Schroens mitteilte und deren weittragende Bedeutung für die naturwissenschaftliche Forschung mit folgenden Worten betonte: „Die Ergebnisse dieser Studien werden, sobald sie kontrolliert und allgemein anerkannt werden, eine Umwälzung in unserer naturwissenschaftlichen Weltanschauung hervorrufen, welche sich vielleicht mit jener messen kann, welche den Uebergang von der geozentrischen zur heliozentrischen bewirkte“. Vorliegende Studie Prof. Benedikts weist alle Vorzüge seiner glänzenden blendenden Darstellungsweise auf und ist berufen, ungeachtet ihres relativ geringen Umfanges, das größte Interesse in wissenschaftlichen Kreisen hervorzurufen. Sie enthält eine Fülle neuer, wichtiger Gesichtspunkte, welche geeignet sind, auch Ausblicke auf große Zusammenhänge zu eröffnen, welche man bisher nur dunkel ahnen konnte. Es ist unmöglich, im Rahmen einer kurzen Besprechung die so inhaltsreiche, konzise Schrift, welche neuer, eigenartiger Ideen so voll ist, auch nur einigermaßen erschöpfend wiederzugeben, wir müssen uns daher bloß auf die Hervorhebung einiger besonders wichtiger Punkte beschränken.

Zum besseren Verständnis der Vorgänge bei der Krystallbildung erörtert Benedikt zunächst die neue Lehre von den Lösungen, nach welcher die Lösung keine einfache Aufschwemmung („Suspension“) ist, wie man bisher glaubte, sondern eine Art Verbindung dichterer und weniger dichterer Teile, an deren Grenze Spannungen, sogenannte Oberflächenspannungen vorhanden sind, welche jeder Aenderung, auch jener der Dichtigkeit („Konzentration“) Widerstand leisten. Diese Oberflächenspannungen spielen bei der Krystallbildung eine wichtige Rolle; sie erzeugen verschiedene Bildungen, indem sich aus dichteren Teilen mit einem flüssigen Inhalt sogenannte „Schaumwände“ („Schaumzellen“) bilden. Diese erstarren dann später unter Abgabe von Wasser zu Krystallen (Quincke). Prof. Schroen verfolgte aber die Entwicklung der Krystalle viel genauer, er konnte dadurch feststellen, daß der Bildung der Krystalle ein strukturelles Stadium, das sogenannte „präkrystallinische“ Stadium vorausgeht, mit Gebilden, welche Zellkernen („Petroblasten“) und Zellen („Petrocellulae“) ähnlich sehen, wobei man auch Sproßungen und Teilungen beobachtet und erst allmählich entwickeln sich aus diesen Gebilden unter mannigfaltiger Axen- und Winkelbildung die geometrischen Figuren der Krystalle.

Bei der Entwicklung der Krystalle ist noch besonders bemerkenswert, daß das Wachstum der Krystalle nicht, wie man früher glaubte, von außen her durch Anlagerung („Apposition“), sondern von innen heraus durch Aufnahme von Nährmaterial („Intussuszeption“) erfolgt, ähnlich wie bei der lebenden Zelle. Der Unterschied zwischen den lebenden, pflanzlichen und tierischen Zellen und den Krystallen ist aber ein gewaltiger, da jene die Fähigkeit besitzen, fremdartiges Material sich anzugleichen (zu „assimilieren“), und zu entgleichen (zu „dissimilieren“), in eigenartige Substanz umzuwandeln und diese wieder in Form von Spannkraft in fremdartige zu verwandeln. Das sind Lebensbetätigungen (Funktionen), welche den Krystallen vollkommen abgehen; diese können nur, wie Schroen dies freilich zuerst nachgewiesen hat, durch Aufnahme gleichartigen Nährmaterials wachsen. Das „Leben“ der Krystalle ist daher jedenfalls ein anderes als jenes der Pflanzen und Tiere, wie Benedikt mit Recht ausdrücklich hervorhebt, gegenüber der allzu weit gehenden Schlußfolgerung Schroens, daß „alles, von den Nebelflecken angefangen durch die Welt der Krystalle und Lösungen hindurch, bis zur Pflanzen- und Tierwelt, lebt“. Diese Anschauung Schroens erinnert sehr lebhaft an diejenige Häckels, dessen Monismus bekanntlich ein hylozoistischer Naturalismus ist, nach welchem alle Zellen und Atome beseelt sind, beziehungsweise das Leben eine Begleiterscheinung des Physischen ist.

Die Beobachtungen Schroens über das präkrystallinische Stadium und über den Uebergang ins krystallinische werden, wie bereits oben gestreift, durch die Forschungsergebnisse des holländischen Gelehrten Harting bestätigt. Dieser hat bereits im Jahre 1873 in den Denkschriften der Akademie der Wissenschaften zu Amsterdam eine Arbeit veröffentlicht, in welcher er seine Beobachtungen niederlegte, die er durch 30 Jahre verzeichnet hatte bei seinen Untersuchungen über die Umwandlungen, welche anorganische Körper beim Uebergange vom flüssigen Zustande in den festen zeigen. Er konnte die Beobachtung machen, daß dabei Formen zustande kommen, welche an organische erinnern. Aehnliche Beobachtungen liegen auch von anderer Seite vor. So haben Karl Vogt und Monnier in Kontraversuchen aus Einwirkungen anorganischer Substanzen viele organoide Substanzen entstehen sehen, und der Weinhändler und Chemiker Moriz Traube hat schon im Jahre 1866 aus der Einwirkung von Kupferchlorid auf gelbes Blutlaugensalz zellenartige Gebilde und sonstige organoide Formen erzeugt.

An der Hand der experimentellen Versuche von Harting, Leduc u. a. führt Benedikt weiterhin aus, daß nicht bloß organoide Formen und selbst einzelne organoide Vorgänge schon bei der Fällung von Salzen zu beobachten sind, sondern auch, daß in organischen Substanzen unter dem Einflusse von Zersetzungen und Fällungen anorganischer Körper weitgehende organoide Bildungen zustande kommen, ohne daß dabei eigentliche Lebensvorgänge mitspielen. Prof. Benedikt zieht daraus den Schluß, daß die organischen Stoffe

[1]) Verlag Moriz Perles, Wien 1904, 68 S. Mit 23 Abbildungen im Text.

die Grundlage für die Plastik der Gewebe abgeben, während die formende Kraft von den in den Lösungen enthaltenen Salzen geliefert wird. Es ist demnach ein Irrtum, daß ein formloser Eiweißklumpen die ausschließliche Grundlage der Lebenssubstanz (Protoplasma) sei. „Da die Bildung der organischen Stoffe", bemerkt Benedikt weiter, „gewiß der Bildung des Protoplasmas, also allen eigentlichen Lebensvorgängen vorausgegangen ist, waren die geweblichen Formationen vorbereitet, bevor die eigentliche Lebenswelt entstand." Hiedurch ist aber die Brücke von der anorganischen zur organischen Natur geschlagen, da die anorganischen Prozesse und die eigentlichen Lebensvorgänge voneinander lediglich in quantitativer Beziehung verschieden erscheinen.

Andererseits hat freilich bereits der berühmte deutsche (Mechano-) Vitalist Joh. Christian Reil (1759—1813) den organischen Bildungsprozeß geradezu als „tierische Krystallisation" bezeichnet[2]), was er damals auf spekulativem Wege mittels Analogieschlusses postulierte.

Der Glanzpunkt der Benediktschen Studie bilden die „Schlußbemerkungen" (Epilegomena). Hier werden die grundlegenden Ergebnisse v. Schroens von Benedikt zusammenfassend mit folgenden Worten charakterisiert: „Die Zusammenstellung mit den Untersuchungen von Quincke, Harting, Moriz Traube, Karl Vogt und Leduc haben die Schroenschen Grundtatsachen außer Zweifel gestellt und denselben die volle „Klassizität" gesichert". Indem Benedikt die fundamentalen Ergebnisse der modernen Naturwissenschaft auch für die biologische Forschung (Biomechanik) verwertet, spricht er sich nun dahin aus, daß „wir keinen Sprung zwischen der anorganischen Welt und der Welt des Lebens konstatieren können. Die Biomechanik weist nur unvergleichlich höhere und zusammengesetztere Gleichungen auf und wir stoßen immer auf eine Reihe unbekannter Glieder". Er fügt dann mit Recht ausdrücklich hinzu, im Gegensatze zum seichten Materialismus, was ich mit besonderer Befriedigung hervorheben möchte: „Damit ist die Existenz transcendentaler Faktoren, die mit noch unbekannten nicht verwechselt werden dürfen, nicht geleugnet. Im Gegenteile. Die Entstehung oder Existenz der Urstoffe und ihrer Eigenart und jener der Enegergien ist und bleibt ein unserer Intelligenz unzugängliches Rätsel, das für die leblose Welt ebenso gilt, wie für die lebende. Daran reiht sich das Rätsel des Bewußtseins".

Ein restloses Begreifen der Welt wird uns eben für immer versagt bleiben, darüber sind alle großen Denker und Forscher einig.

Nach einem bekannten und zutreffenden Ausspruche Goethes, des großen Dichterfürsten und Naturforschers, ist „jede Lösung eines Problems ein neues Problem", denn kaum hat man eine befriedigende Antwort auf irgend eine Frage erhalten, so taucht in deren Gefolge immer wieder eine neue auf, so daß es absolut unmöglich erscheint, die Endursache zu erforschen. Herbert Spencer, der berühmte Evolutionist, spricht sich in dieser Beziehung folgenderweise aus: „human intelligence is incapable of absolut knowledge" (First Principles § 22), d. i. zu deutsch: Menschliche Vernunft ist der absoluten Erkenntnis unfähig. Diese denkmethodische Erkenntnis soll und wird aber die Naturwissenschaft von der weiteren Forschung natürlich nicht abhalten.

Zum Schlusse sei hier noch eine markante Stelle aus Prof. Benedikts Studie herausgehoben: „Jedenfalls ist es die Aufgabe der exakten Wissenschaft, die transcendentalen Fragen, welche Fragen ohne Antwort sind, immer mehr in die richtige Ferne hinauszurücken und vor allem keine wissenschaftlich klingenden Legenden als Antwort auf jene Fragen zu erfinden."

Die naturwissenschaftlichen Forscher und Denker werden sich nun mit den in der geistvollen Schrift Benedikts dargelegten Gesichtspunkten auseinanderzusetzen haben, welche wertvolle Anhaltspunkte zur Aufhellung eines bisher fast noch völlig vom Schleier des Geheimnisvollen umgebenen Gebietes darbieten. Prof. Benedikt will zwar bescheidenerweise für sich bloß das Verdienst des Mittlers oder, wie er selbst schreibt, „Maklers" in Anspruch nehmen. Allein es wird ihm überdies noch als ein weit höheres Verdienst anzurechnen sein, daß er an der Hand der fundamentalen Ergebnisse Schroens und Anderer die Grundlagen aufgezeigt hat, welche für alle weiteren biologischen Forschungen feste Ausgangspunkte abgeben und eine neue Phase in der Biomechanik einleiten.[3])

Literatur.

Lehrbuch der Intoxikationen. Von Prof. Dr. Rudolf Kobert. Zweite durchwegs neu bearbeitete Auflage. II. Band. spezieller Teil, 1. Hälfte. Mit 48 Abbildungen im Text. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1904. (400 Seiten. Preis Mk. 11.)

Der vorliegende Band des bekannten Kobertschen Lehrbuches zerfällt in 5 Teile. Die erste Abteilung behandelt die Stoffe, welche schwere anatomische Veränderungen einzelner Organe veranlassen können; die zweite bespricht die Halogene und deren reizende Verbindungen. Die Abteilung III handelt von den reizenden Verbindungen der Alkalien und alkalischer Erden; die vierte und die fünfte Abteilung erörtert die Gruppen des Arsens, Antimons und Phosphors und die der Schwermetalle.

Es ist uns leider nicht möglich, auf die Fülle des gebotenen Stoffes näher einzugehen; hervorgehoben sei, daß bei aller Gründlichkeit auf die praktischen Bedürfnisse eminent Rücksicht genommen wurde und daß das in unserer Literatur einzig dastehende Werk daher nicht nur für den Fachmann unentbehrlich ist. L.

Scharfsinnige Diagnosen von Dr. med. A. Kühner. Leipzig, Verlag von Krüger & Co. 56 Seiten. Preis Mk. 1.

Eine ganz sonderbare Broschüre! Der Verf. geht von abgedroschenen Phrasen aus, belehrt uns wieder einmal, daß die Diagnostik sich mit Tatsachen befasse, daß das Wahrnehmen, Untersuchen und Verbinden der letzteren eben zur Diagnose führe, daß die Diagnostik die Brücke zur Heilkunde sei usw. Sodann geht er zur Besprechung „der wichtigsten Angriffspunkte für eine scharfsinnige Diagnose" über, zunächst der Haut, dann ganz besonders der Augen. Er singt der „Diagnose aus den Augen als Methode" ein Loblied, das den ruhig denkenden Arzt nur in höchstes Staunen versetzen kann. Was der „Augendiagnostiker" alles kann, ist kaum glaublich! Mit knapper Not gibt der Verf. die Möglichkeit von Irrtümern überhaupt zu. Daß der Verf. bei solcher Schwärmerei auch für Geruchs-Diagnosen warm eintritt, wird den Leser nicht wundernehmen. Hoffentlich hält die Mehrheit der Aerzte doch noch mehr auf Mikroskop und Reagenzglas als auf Kühners „Duft" und „Gestank"! B.

Einführung in die medizinische Optik von Doktor A. Gleichen. Leipzig. Wilhelm Engelmann, 1904.

---

[2]) Vgl. die ausgezeichnete, von tiefphilosophischem Geiste durchwehte historisch-kritische Studie des Wiener Medizinhistorikers Professor Dr. Max Neuburger «Die Anschauungen über den Mechanismus der spezifischen Ernährung» (Das Problem der Wahlanziehung). Verlag Deuticke, Wien und Leipzig. 1900. S. 62.

Der etwas schrullenhafte Philosoph Joh. Jakob Wagner (1775—1841) verstieg sich, vermutlich durch die Kenntnis der obenerwähnten Ansicht Reils verleitet, sogar zu der Behauptung, es müsse der organischen Chemie noch gelingen, Menschen durch Krystallisation zu bilden. Solch törichtes Unterfangen schildert nun Goethe unter Zugrundelegung der phantastischen Beschreibung des Theophrastus Paracelsus (1493—1541), wie der Homunkel künstlich erzeugt werden könne, im II. Teil des «Faust» in der Homunculusszene mit köstlichen Worten, wobei er Wagner, dem etwas beschränkten, aber bereits mit dünkelhafter Professorenweisheit protzenden Famulus Fausts, die Worte in den Mund legt:

«Was man an der Natur Geheimnisvolles pries,
Das wagen wir verständig zu probieren,
Und was sie sonst organisieren ließ,
Das lassen wir krystallisieren.»

Prof. K. J. Schröer macht in seiner trefflichen Erläuterung (Kommentar) zu Goethes Faust (II. Teil, S. 102) folgende Bemerkung zu dieser Stelle: «Was Goethe mit krystallisiertem Menschenvolk meint, ist noch unerklärt. Etwa die in einer alten Kultur erstarrten Chinesen.» Wie Schröer zu dieser seltsamen Vermutung kommen konnte, ist mir geradezu rätselhaft, zumal der Zusammenhang für eine solche Annahme auch nicht den geringsten Anhaltspunkt darbietet. Es handelt sich hier unzweifelhaft blos um eine, wohl mehr ironisch gemeinte, Anspielung auf die obenerwähnte Hypothese Reils, beziehungsweise auf die verschrobene Behauptung des durch seine Tetradenweisheit berüchtigen Philosophen Wagner, der schon im Jahre 1808 von seinem Kollegen Prof. Köhler in Würzburg in den Vorlesungen als Vorbild von Goethes Wagner verhöhnt wurde.

[3]) Nach einer französischen Uebersetzung der Studie ist soeben von Alfonso L. Herrera, Professor der Biologie in Mexiko, auch eine spanische, durch ein Vor- und Nachwort Benedikts erweiterte Uebertragung erschienen, welche von der Sub-Secretaria de Instrucción Pública herausgegeben wurde

Die zahlreichen Werke über physiologische Optik, mathematische Optik usw., so vorzüglich sie sind, bieten dem Studium seitens des Arztes durch die Anforderungen, welche sie an seine mathematischen Kenntnisse stellen, große Schwierigkeiten. Dies ist vielfach deshalb der Fall, weil die gelehrten Verfasser sich sofort im medias res begeben und sich ohne Zwang der höheren Mathematik bedienen. Jeder, der es versucht hat, wird wissen, daß man wohl ein Jahr oder mehr braucht, um sich durch Helmholtz' Physiologische Optik durchzuarbeiten. Gleichens Buch hält, was sein Titel verspricht, es ist im wahrsten Sinne des Wortes eine Einführung in die medizinische Optik. Als solche fängt es mit einer kurzen Zusammenfassung der für das weitere Verständnis notwendigen Lehrsätze der Trigonometrie und Physik an. Daran schließen sich die Theorie der dünnen Linsen und die Brechung des Lichtes durch optische Systeme. Es folgen nun die Hauptkapitel, in denen die physiologische Optik des Auges abgehandelt wird, der sich die Nutzanwendung für die Praxis des Augenarztes anschließt. Wichtig für viele Aerzte sind die letzten Kapitel, welche der Lehre von der Lupe, dem Mikroskop, dem Zystoskop und der Erörterung der chemischen und biologischen Wirkungen des Lichtes und der ihm verwandten Strahlungen (Kathoden-, Röntgen-, Becquerelstrahlen) gewidmet sind. Die klare, leicht faßliche Darstellung des Stoffes, das allmähliche Aufsteigen zu den schwierigen mathematischen Problemen, die reiche Illustration durch Zahlenbeispiele sind wertvolle Vorzüge des vorliegenden Buches, welche es vor vielen anderen auszeichnen. Das Buch wird nicht nur dem Augenarzte und Physiologen, sondern jedem gebildeten Arzte das Eindringen in den etwas spröden Stoff erleichtern und ihm beim Studium viel Vergnügen bereiten.

Dr. H. Lauber.

Die beim Heilungsprozesse bemerkbaren Verwandtschaften der menschlichen Gewebe. Von Prof. Grawitz. Festrede der Universität Greifswald. Nr. 11. 1904.

Wie die meisten öffentlichen Universitätsreden ist auch die vorliegende hauptsächlich populär gefaßt. Sie gibt einen guten Ueberblick über die Vorgänge der Metaplasie in den Geweben bei verschiedenen pathologischen Prozessen.

Kompendium der Entwicklungsgeschichte. 2. Auflage. Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 162 Seiten. Preis Mk. 4.

Verf. hat mit seinem Kompendium, das schon in 2. Auflage vorliegt, dem dringenden Bedürfnisse nach schneller Orientierung in Fragen der Entwicklungsgeschichte, die ja an den Arzt nicht selten herantreten, in sehr zweckmäßiger Weise entsprochen. Die Darstellung ist überall, wenn auch knapp, so doch hinreichend erschöpfend; die vergleichende Embryologie der Wirbeltiere wird entsprechend berücksichtigt. 50 Figuren im Text und 2 angehängte Tafeln erleichtern das Verständnis. Ausstattung und Druck recht vorteilhaft. B.

Grundriß der medikamentösen Therapie der Magen- und Darmkrankheiten einschließlich Grundzüge der Diagnostik. Von Dr. P. Rodari. Wiesbaden. 1904. J. F. Bergmann.

Mit der Ausbildung und Vervollkommung der physikalischen und diätetischen Behandlungsmethoden der Magen- und Darmkrankheiten geht in letzter Zeit die Vernachlässigung der medikamentösen Therapie Hand in Hand. Und dies mit Unrecht. Wir besitzen eine nicht unbedeutende Zahl wirklich guter Medikamente, deren kein erfahrener Arzt am Krankenbette entbehren will. Rodari gibt in diesem empfehlenswerten Buche eine systematische Darstellung der Anwendung der Arzneimittel bei den Krankheiten des Magens und des Darmes. Verf. führt bei den einzelnen Krankheitsbildern deren Symptomenkomplex an, welchem er die symptomatische Therapie folgen läßt. Auch die kausalen und spezifischen Indikationen finden entsprechende Würdigung. Neben der Zusammenstellung all dessen, was nach Angaben bewährter anderer Fachärzte für den praktischen Arzt wissenswert ist, finden wir in dem durchaus gelungenen Werke auch Verfassers eigene Erfahrungen und Beobachtungen niedergelegt, wofür ihm der Leser zu Dank verpflichtet ist. L.

L. Jankau, Taschenbuch für Augenärzte. Jahrgang 1904/05. Seitz und Schauer, München.

Die diesjährige Ausgabe des Jankauschen Taschenbuches zeigt mancherlei Mehrungen. Schon im anatomischen und physiologischen Teil sind viele neue Daten hinzugekommen; ferner das Kapitel „Optisches“, dann im Kapitel „Bakteriologie“ und „Hygiene“ sind Mehrungen hinzugekommen. Neu ist die Tabelle: Notwendige Sehschärfe der verschiedenen Arbeiterklassen; ferner die „Sehproben“, die von vielen Seiten gewünscht wurden. Das Kapitel „Militärdienstliches“ wurde erweitert und ein Kapitel über Simulationsnachweis beigefügt. — Neu ist das Kapitel „Ophthalmoskopie“. — Die Arzneimittel wurden revidiert und ein Auszug über Kollyrien etc. beigegeben. — Als neue Kapitel sind ferner hinzugekommen: Fluoreszin und Hornhauterkrankungen; Enukleation und Paraffininjektion; ferner „57 Fragen für Schulärzte“. — Auch die Personalien sind gründlich revidiert und vermehrt.

Therapeutika.

California Fig Syrup Company ersucht uns, mitzuteilen, daß sie zahlreichen Wünschen entsprechend, den einheitlichen Preis ihres Produktes festgesetzt haben u. zw. K 3·— pro 1/1 Fl. und K 2·— pro 1/2 Fl. Der Name «Califig» ist gesetzl. geschützt.

Fetron, purissimum Liebreich. Lanolin und Vaselin repräsentieren heute insoferne die Haupttypen der Salbengrundlagen, als das erstere durch sein Vermögen zur Wasseraufnahme und zur Imprägnierung der Haut alle Eigenschaften eines resorbierbaren Vehikels vereinigt, die letztere die Haut vor dem Einflusse differenter Substanzen schützt und außerdem dem Ranzigwerden nicht unterworfen ist. Allen Anforderungen entspricht das Vaselin aber insoferne nicht, als es einen zu niedrigen Schmelzpunkt aufweist.

Liebreich fand nun einen Ausweg in der Verwendung des Stearin, das die Eigentümlichkeit besitzt bei Zusatz von Vaselin und Paraffin, selbst in geringem Prozentverhältnis nicht nur keine Erniedrigung, sondern eine beträchtliche Erhöhung des Schmelzpunktes zu bewirken. Solche Mischungen, die Liebreich mit den Namen «Fetron» belegte, (Vortrag gehalten in der Hufelandischen Gesellschaft, Februar 1904) sind von unbegrenzter Haltbarkeit, reizen die Haut nicht, behindern auch nicht gleich dem Vaselin die Einwirkung von medikamentösen Stoffen auf die Haut und besitzen außerdem ein beträchtliches Wasseraufnahmsvermögen. Diese Eigenschaft tritt ganz besonders bei Zusatz von Lanolinum anhydricum zu Tage u. zw. in einem Maße, das dem entsprechenden Lanolinzusatz allein nicht entspricht.

Kulka (Zur Charakteristik einer neuen Salbengrundlage «Fetron» purissimum Liebreich. Pharm. Zentralh. Nr. 15, 1904) rühmt folgende hervorragende Eigenschaften des Fetrons: Unmöglichkeit des Ranzigwerdens, dauerndes Neutralbleiben, hoher Schmelzpunkt, angenehme salbenartige Konsistenz, nicht klebrig wie Lanolin und nicht geleeartig wie Vaselin.

Ottemann (Apotheker-Ztg. Nr. 28, 1904) bezeichnet das «Fetron» als eine ideale Decksalbe, die alle Mißstände, welche den bekannten Salbengrundlagen anhaften, beseitigen. Die resorptive Wirkung des «Fetron» ermöglicht es, daß medikamentöse Zusätze der Haut inkorporiert werden. Das «Fetron» Liebreich erfüllt alle Anforderungen, die man an eine deckende und zugleich resorbierende Salbengrundlage stellen muß und kann, vollständig.

Saalfeld hat das «Fetron» in den verschiedensten medikamentösen Formen auf seine Brauchbarkeit geprüft. Die Salbe wurde bei 160 Fällen zur Anwendung gezogen. Die Resultate waren durchaus günstig, besonders auffallend ist ein Fall, bei welchen weder von Lanolin- noch von Vaselinsalben ein Heilerfolg erzielt werden konnte, und bei dem ein Jahr lang bestehendes Leiden in kurzer Zeit durch die Behandlung mit Fetronsalbe zur Heilung gebracht wurde.

Nachstehend einige Rezeptformeln:

Rp. Zinc. oxydat. 1,0
Fetron 9,0
Kühlende Salbe.

Rp. Sulfur. praec. 3,0—5,0
Lanolin 3,0
Fetron ad. 30,0
Bei Ekzemen.

Rp. Protagol 0,5
Aq. dest. d. s.
Lanolin. Fetron āā 2,0
S. äußerlich.

Rp. Naphthol 5,0—10,0
Zinc. oxyd. Amyl. āā 12,5
Fetron ad. 50,0
S. Naphtholpaste.

Rp. Ol. camphor. 2,0
Fetron 18,0
S. Frostsalbe.

Rp. Morph. hydrochlor. 0,1—0,3
Lanolin. Fetron āā 5,0
S. äußerlich.

Rp. Hydrarg. praec. alb. 1,0
Fetron 9,0
bei syphilitischen Geschwüren.

Rp. Protagol 0,5

Rp. Jod. pur. 0,5
Fetron 25,0
Jodsalbe.

Rp. Creosot 1,0
Fetron 9,0
Kreosotsalbe.

Rp. Kokain mur. 0,4
Fetron 20,0
Kokainsalbe.

Rp. Naphthol 15,0
Sapo kalin. 50,0
Fetron 100,0
Creta alba 10,0
Bei Scabies.

Rp. Jodoform 2,5
Fetron āā 25,0
S. äußerlich.

Notizen.

Auszeichnung. Der Kaiser hat dem Oberbezirksarzte Erwin Vasiček in Brünn anläßlich der von ihm erbetenen Versetzung in den dauernden Ruhestand den Titel eines kaiserlichen Rates verliehen.

Ernennungen. Die mit dem Titel eines a.-o. Universitätsprofessors bekleideten Privatdozenten Dr. Enoch Heinrich Kisch und Regierungsrat Dr. Theodor Petrina sind zu a.-o. Professoren der Balneologie bzw. der internen Medizin, der Privatdozent Dr. Alfred Kohn ist zum a.-o. Professor der Histologie, sämtlich an der deutschen Universität in Prag, ernannt worden. — Die Privatdozenten an derselben Universität Dr. Robert Wolf Raudnitz, Dr. Eduard Pietrzikowski und Dr. Rudolf Fischl haben den Titel eines a.-o. Universitätsprofessors erhalten.

Verband der Aerzte Wiens. Am 17. d. M. fand die konstituierende Versammlung der neu zu gründenden Organisation der ärztlichen Vereine Wiens statt. Durch Delegierte vertreten waren 14 Vereine; die vorgenommenen Wahlen in die Obmännerkonferenz ergaben nachstehendes Resultat: Präsident: Prof. Finger; Vizepräsidenten: Dr. Skorscheban und Dr. Obhlidal; zu Schriftführern: Dr. Herz-Fraenkel und Dr. Boross; zum Säckelwart: Dr. Klein, Stellvertreter: Dr. Scholz.

Der Margaretener Aerzteverein hat in seiner Jahreshauptversammlung vom 23 November 1904 folgende Funktionäre für das Vereinsjahr 1905 gewählt, wovon die gefertigte Vereinsleitung hiermit Mitteilung macht. Obmann: Dr. Ludwig Boross; Obmannstellvertreter: Dr. Alois Kapl; Kassier: Dr. Emanuel Cimler; Schriftführer: Dr. Gustav Abeles und Dr. Julius v. Lindhout; Beiräte: Dr. Gottlieb Elkan und Dr. Bernhard Singer.

Ueber eine an das Keimen erinnernde Erscheinung beim Quecksilber berichtet Prof Dr. Kasimir Strzyzowski (aus dem Laboratorium für physiologische Chemie an der mediz. Universitätsklinik in Lausanne) in der «Pharm. Post» Nr. 52, 1904. Gelegentlich einer mikrochemischen Quecksilberuntersuchung beobachtete S. folgende Erscheinung:

Etwa 10—100 μ im Diameter große, bei 80facher Vergrößerung bereits gut sichtbare Quecksilberkügelchen, die in die runde Vertiefung eines (von einer Seite mattierten) Objektträgers hineingebracht wurden, ließen auf Zusatz von einigen winzig kleinen Jodkörnern und nach Auflegen eines Deckgläschens wurzelähnliche Gebilde austreten, die meist sehr lebhaft an die Radizellen keimender Samen erinnerten. Diese sonderbaren Verlängerungen traten oft schon nach wenigen Minuten, bisweilen sogleich, mitunter aber auch später auf und es konnte deren Entwickelung bei einer 80—135fachen Vergrößerung ganz deutlich verfolgt werden. Diese Entwickelung war gewöhnlich nach 15—60 Minuten, je nach der Größe der Quecksilberkügelchen, beendet.

Auffallend war, daß diese Erscheinung meist nur bei kleinen Kügelchen auftrat, ohne daß dadurch ihr Volumen merklich vermindert erschien; bei größeren Kügelchen war gewöhnlich bloß eine oberflächliche Rotfärbung (HgJ_2) zu konstatieren, — zur Bildung von faserförmigen Hervorragungen kam es bei denselben nur selten.

Wurde diese interessante Reaktion bei sehr schwacher Beleuchtung verfolgt, so erschienen die Metallkügelchen mit ihren wurzelförmigen Verlängerungen auf dunkelm Hintergrunde rot gefärbt. Derartige Gebilde, besonders größere, vermögen bei dem mit dieser Reaktion nicht vertrauten Beobachter, beim ersten Anblick den trügerischen Anschein eines anatomischen Präparates zu erwecken.

Am plausibelsten scheint V. die folgende Erklärung zu sein: Als primäre Ursache dieser zentrifugalen Bewegung der Quecksilbermoleküle muß außer der Oberflächenspannung besonders die Entstehung von Merkurijodid in Betracht kommen. Dieses letztere bildet einen panzerartigen Ueberzug um die Oberfläche des Quecksilberkügelchens. Da aber die Bildung dieser Jodverbindung stets unter Begleitung von Wärmeentwickelung vor sich geht, so sucht das sich hierbei ausdehnende Quecksilber den Ueberzug zu durchbrechen. Dies findet auch tatsächlich an einem locus resistentiae minoris statt und wir sehen dann auch das Quecksilber an dieser Stelle zuerst warzenförmig hervortreten. Die Oberfläche dieses Auswachses, resp. dieser Anschwellung wird aber selbst sofort mit einer neuen HgJ_2-Schichte umgeben, was natürlich die Entwickelung einer kugelförmigen Vergrößerung des sich während der ganzen Reaktionsdauer konstant ausdehnenden Quecksilbers verhindert. So trifft es sich nun, daß das Quecksilber an der entstandenen Wölbung von neuem durchbricht und es infolge Wiederholung dieser Erscheinung zur Bildung von fasernartigen Verlängerungen kommt.

Warum indes diese Erscheinung bei größeren Quecksilberkügelchen nicht immer regelmäßig zustande kommt und mitunter auch bei kleineren versagt, vermag V. nicht zu erklären. Zweifelsohne stehen hier die Jodmenge, die Entfernung der Jodkristalle von den Quecksilberkügelchen, sowie die Temperatur mit im Spiele.

Die freie Arztwahl für Arme hat, wie der «Arbeiterschutz» meldet, die Straßburger Stadtverwaltung eingeführt. Während bisher nur neun Aerzte den dortigen unbemittelten Kranken zur Verfügung standen, sind es nun deren fünfzig. Der Armenkranke hat unter ihnen vollkommen freie Wahl. Arme Patienten werden in Zukunft nicht mehr in besonderen Sprechstunden und in besonders dazu gemieteten Lokalen, sondern in den gewöhnlichen Sprechstunden des Arztes mit dessen privaten Patienten in gleicher Weise behandelt. Ebenso macht der Arzt die erforderlichen Besuche im Hause, wenn der Patient bettlägerig und außerstande ist, in die Sprechstunde zu gehen. Im Verlaufe eines und desselben Krankheitsfalles darf der Patient in der Regel den Arzt nicht mehr wechseln. Von der Institution Gebrauch zu machen, steht allen Minderbemittelten frei, welche bei Krankheitsfällen in der Familie sich außerstande sehen, die dabei entstehenden Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei aus eigenen Mitteln zu bestreiten und die auch keiner in dieser Richtung verpflichteten Krankenkasse angehören. Wer den Armenarzt in Anspruch nehmen muß, hat sich zunächst an die Armenverwaltung zu wenden. Dort wird ihm nach sofortiger Prüfung seiner Verhältnisse eine Karte zugestellt, welche er einem der Aerzte vorzeigt, um daraufhin die Armenbehandlung zu erlangen. Nicht nur ärztliche Behandlung wird den unbemittelten Kranken gewährt, sondern auch die erforderlichen Arzneien, Krankenpflege und bei entsprechender Lage Hauspflege, das heißt Aufrechterhaltung des Hauswesens, so lange die Hausfrau durch ihre Erkrankung daran behindert ist. Anweisung in das Spital erfolgt nach Ausspruch des Arztes, welcher hierüber frei zu entscheiden hat.

Eine japanische Feldtasche. Die «Petersburger Zeitung» erhielt von einem am Kriegsschauplatze tätigen russischen Militärarzte folgende Beschreibung einer Feldtasche, die bei einem gefallenen japanischen Soldaten vorgefunden wurde: «In derselben waren folgende Gegenstände: versilberte Pillen zur Kräftigung des Organismus (dem Geschmacke nach enthalten sie Kampfer und wahrscheinlich Kola oder Koka); zwischen zwei Muscheln war eine kleine Portion Opium und in einem Stückchen beschriebenen Seidenpapier eine Handvoll Sand aus dem Vaterlande. Ein Säckchen mit unbekannten Medikamenten, eine Zahnbürste und eine kleine Büchse — Insektenpulver ergänzten den Vorrat.

Offene Stellen.

Stelle des Primararztes der chirurgischen Abteilung und zugleich **Leiters** im öffentlichen Krankenhause «Rudolfsspital» in Neutitschein (Mähren) provisorisch zu besetzen.

Gehalt vorläufig K 2000, wird nach Durchführung des Erweiterungsbaues bei dem bestehenden Krankenhause, beziehungsweise nach Durchführung des Neubaues eines neuen Krankenhauses, entsprechend erhöht.

Nach zufriedenstellender Dienstleistung kann die Anstellung in definitiver Eigenschaft, mit dem Anspruche auf Altersversorgung nach den Bestimmungen des städtischen Pensionsnormales vom 17. Mai 1899 erfolgen.

Auf die Zeit der provisorischen Anstellung ist dieses Dienstverhältnis beiderseits vierteljährig kündbar.

Bewerber um diese Primariusstelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde, tüchtige Operateure, österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität sein müssen, haben ihre, mit dem Doktordiplome, den Alters- und Zuständigkeitsnachweisen, ferner mit den Nachweisen der bisherigen Verwendung und speziellen Ausbildung in der Chirurgie und Gynäkologie belegten, mit einem Kronenstempel versehenen Gesuche bis längstens 15. Jänner 1905 beim Stadtvorstande in Neutitschein einzubringen, woselbst in die Bestimmungen der Dienstes-Instruktion und des städtischen Pensionsnormales Einsicht genommen werden kann.

Ludwig Thoma: Lausbubengeschichten. Aus meiner Jugendzeit. Umschlagzeichnung von Th. Th. Heine. Verlag von Albert Langen in München. Preis 3 Mark. Höchst wahrscheinlich werden die «Lausbubengeschichten» Ludwig Thomas populärstes Buch werden. Ludwig Thoma schildert in derselben scheinbar streng sachlichen Weise, in der er den bayerischen Bauern beschrieben hat, hier den typischen «Lausbuben», wie man in Bayern sagt, den Schuljungen in der Blüte der Flegeljahre. Und wie bei der Schilderung der Bauern verwendet er dies Kunstmittel der scheinbaren Trockenheit in meisterhafter Weise. Und wie wundervoll ist der Schuljungenton in diesen Geschichten getroffen und gewahrt! Es beweist sich eine hohe Künstlerschaft darin, wie der Autor, ohne sich je mit seiner Ansicht vorzudrängen, es versteht, sie durch die Ansichten seines Lausbuben Ludwig durchschimmern zu lassen. Er beschreibt alles vom Standpunkt des Knaben und zeigt die Dinge dabei doch, wie sie sich dem Erwachsenen darstellen und wirklich sind.

Selma Lagerlöf: Die Wunder des Antichrist. Roman. Deutsch von Pauline Klaiber. Umschlagzeichnung von J. Berchthold. Verlag von Albert Langen in München. Preis 3 Mark. Selma Lagerlöf gehört zu den Gottbegnadeten, deren Talent keine Grenze gezogen ist.

In ihrem Roman «Die Wunder des Antichrist» schildert uns die Dichterin, anknüpfend an die alte Legende von dem wunderbaren Christusbild im Kloster «Ara coeli» in Rom, das Eindringen der Lehren des Sozialismus in die armen Bergdörfer, die am Fuße des Aetna liegen. Vor Zeiten hat eine Engländerin, hingerissen von der Schönheit des Christuskindes auf Ara coeli, eine täuschend ähnliche Kopie dieses Bildes anfertigen lassen Um es aber von dem echten Christuskind unterscheiden zu können, hat sie in die Krone ihres Christuskindes die Worte eingegraben: «Mein Reich ist nur von dieser Welt». Dieses Christusbild wird der Dichterin zum Symbol des «Antichrist», des Sozialismus. Das Christusbild der Engländerin kommt schließlich nach langen Wanderfahrten in die Aetnadörfer auf Sizilien. Und auch diesen Aermsten und Elendesten bringt es das «Reich dieser Welt»: Wohlstand und Reichtum. Auf diesem Schauplatz entrollt uns die Dichterin in ihrer schier unerschöpflichen Phantasie ein buntes, stets wechselndes Bild südländischen Volkslebens. Aber ihr Herz gehört den Aermsten der Armen, den Geknechteten, den Mühseligen und Beladenen: in ihrer Schilderung der sizilianischen Hungersnot und des Aufstandes erhebt sich die Dichterin zu einer wahrhaft klassischen Größe und Vollendung. Man wird die «Wunder des Antichrist» in der meisterhaften Uebertragung von Pauline Klaiber wieder und wieder lesen und immer neue Schönheiten darin entdecken.

Allen unseren Freunden und Mitarbeitern ein herzliches Prosit 1905.

Redaktion und Verlag „Medizinische Blätter".

Zitter's Verlag, Wien VII./2.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel.
Genossenschafts-Buchdruckerei, Wien. VIII.





Warnung

vor der Annahme der Kassenarztesstelle in Laa a. d. Thaya.

Für 2000 Kronen sind mindestens 850 Mitglieder zu behandeln. Laa hat 4019 Einwohner und sind drei Aerzte daselbst ansässig. Die Annahme der Stelle würde als Feindseligkeit gegen die ansässigen Aerzte aufgefaßt werden.

Hervorragendes Kräftigungsmittel für Rekonvaleszente und Kinder.



(Vin. malt. chinae ferrat Klöckleri)

Klinisch erprobt und verordnet bei Anämie, Rachitis, Bleichsucht, Skrofulose, Appetitlosigkeit, Entkräftigung, Nervosität und für schwächliche Frauen und Kinder.

KLÖCKLER' Condurango Maltose-Wein

und

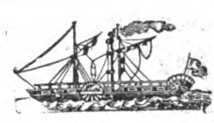
KLÖCKLER'S Coto-Condurango-Maltose Wein

Vorzügl. Erfolge bei **Appetitlosigkeit, Dispepsie, allen chron. Magenleiden, wichtig bei Neubildungen, bestes Linderungsmittel bei Magenkrebs.**

Erhältlich in Apotheken, wenn nicht vorrätig, bitte zu beziehen bei dem Apotheker

Fr. Klöckler, Prag VIII.

Postkolli 2 Flaschen Fermaltin K 5·20, Condurango K 6·40 frko.
Prospekte und Probeflaschen auf Verlangen den P. T. Herren Aerzten gratis.
Höchste Auszeichnung im Jahre 1900: Brüssel, Paris, Prag, Rom, Wien.

Dampfschiffahrt-  Gesellschaft

des

Oesterreichischen Lloyd, Triest.

Fahrten ab Triest:

Nach Ostindien, China und Japan.

Nach Bombay (direkt) 12 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Port Said, Suez, Aden, Karachi** (2 mal) **und Bombay.**

Nach China und Japan 16 Fahrten im Jahre mit Berührung von, **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (3 mal), **Bombay** (10 mal) **Colombo** (15 mal), **Penang** (12 mal), **Singapore, Hongkong, Shanghai** (8 mal), **Yokohama** und **Kobe.**

Nach Calcutta 15 Fahrten im Jahre mit Berührung von **Fiume, Port Said, Suez, Aden, Karachi** (13 mal), **Bombay** (6 mal), **Colombo, Rangoon** (12 mal), und **Calcutta.**

Nach Ostafrika 6 Fahrten im Jahre mit Berührung von von **Fiume, Brindisi, Port Said, Suez, Aden, Mombasa, Zanzibar, Beira, Delagoabai** und **Durban.**

Nach Egypten jeden zweiten Sonntag um 11 Uhr vormittag über **Brindisi, Korfu, Patras** und **Alexandrien.**

Nach Egypten. Eilfahrt jeden Donnerstag um 11½ Uhr früh nach **Alexandrien** über **Brindisi** und Ueberschiffung in **Alexandrien** nach **Syrien, Cypern** und **Caramanien.**

Nach der Levante. Eilfahrt nach Konstantinopel jeden Dienstag um 11½ Uhr früh über **Brindisi, Santi Quaranta, Corfu, Patras, Piräus** und **Dardanellen** mit Verlängerung von **Konstantinopel** nach **Odessa, Konstanza, Sulina, Galatz** und **Braila.**

Nach Thessalien bis Konstantinopel jeden Donnerstag um 5 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Corfu, Piräus** etc. abwechselnd per Woche, über **Fiume** mit Verlängerung nach den Häfen des **Schwarzen Meeres** und über **Albanien** mit Verlängerung nach **Burgas** und **Konstanza.**

Nach Smyrna jeden Sonntag um 4 Uhr Nachmittag mit Berührung von **Fiume,** der **Jonischen Inseln, Patras, Piräus, Syra, Khios, Cesmé** und **Vathy.**

Nach Dalmatien jeden Mittwoch und Samstag 8½ Uhr früh bis **Metkovich;** jeden Donnerstag 8 Uhr früh bis **Cattaro (Eillinie);** jeden Dienstag 8½ Uhr früh nach **Cattaro** und **Albanien** bis **Bari** und jeden Freitag um 8½ Uhr früh bis **Cattaro (Warenlinie).**

NB. Rundreisebillets I. Klasse bis Cattaro und retour, inklusive 2 Tage freien Aufenthaltes im Hôtel Impérial in Ragusa, K 90·— (plus Stempelgebühr). Die Rundreisebillets sind 30 Tage giltig und berechtigen zur Benützung aller Schiffe der nach Dalmatien verkehrenden Schiffsgesellschaften. Bei längerem Aufenthalte in Ragusa besonderes Arrangement mit Hôtel Impérial. —

Nach Venedig jeden Montag und Donnerstag um Mitternacht.

Nach Brasilien 9 Reisen im Jahre über **Fiume, Tanger, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro** und **Santos.**

Ohne Haftung für die Regelmäßigkeit des Dienstes bei Kontumaz-Maßregeln.

Nähere Auskunft bei der **Kommerziellen Direktion in Triest,** bei der **General-Agentur in Wien, I. Freisingergasse 4,** und bei den übrigen Agenturen.

451

